




МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


**Влияние типов семейного воспитания на психологическое здоровье
ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями
здоровья**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.02. Психолого-педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Психология и педагогика образования личности»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
87,37% авторского текста

Работа рекомендована к защите
«26» декабря 2022 г.
Зав. кафедрой ПИПО и ПМ
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-187-2-1
Егорова Ольга Геннадьевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Леушканова О.Ю.


Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты изучения влияние типов семейного воспитания на психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	11
1.1 Психологическое здоровье в свете современных мировых тенденций	11
1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.....	24
1.3 Типы и стили семейного воспитания , типы современного общения детей и родителей.....	43
Выводы по первой главе.....	51
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по выявлению влияния типов семейного воспитания на психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста с ОВЗ	53
2.1. Констатирующий эксперимент по выявлению преобладающих типов семейного воспитания и уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ	53
2.2. Разработка и реализация модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ	59
2.3. Анализ результатов опытнo-экспериментальной работы	67
2.4. Рекомендации для родителей воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.....	71
Вывод по второй главе.....	81
Заключение.....	85
Список использованных источников	87
Приложение.....	98

ВВЕДЕНИЕ

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих. Ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и воспитывающийся в негативной семейной атмосфере, имеет сложности в психологическом состоянии и развитии.

Данные статистического анализа говорят о ежегодном увеличении числа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Известно, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья за последние тридцать лет увеличилось в 13 раз. Данное увеличение связано, прежде всего, с современными условиями: экологическими, социальными и психологическими.

Тематика психологического здоровья не теряет своей актуальности с момента появления человека и становления общества. Как часть общих представлений о здоровье, данная тема интересует не только ученых, но и обращает на себя внимание практически каждого человека. Особенно актуальной она становится во времена ситуаций, затрагивающих большое количество общего населения, в периоды глобальных изменений, а также соответственно росту популяции и увеличению возможностей человека благодаря достижениям прогресса.

Важно отметить, направленность государственной политики на поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Ряд нормативных документов (Всеобщая декларация прав человека, Конвенция о правах ребенка, Федеральный закон «Об образовании в Российской

Федерации» и другие) определяют необходимость организации доступности и качества дошкольного образования лицам с ограниченными возможностями здоровья. В рамках Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) обозначена необходимость и важность учета индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, и создания особых условий для получения им образования.

В современной психолого-педагогической науке и практике актуализируется проблема организации сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Так психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, способствует укреплению внутрисемейных отношений, сплочению семьи, коррекции негативных эмоционально-личностных особенностей членов семьи, интеграции семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общество, повышение ресурсности семьи и другому.

Совокупность множества факторов влияет на развитие и становление личности ребенка. Развивающийся ребенок постоянно взаимодействует с внешней средой на различных уровнях. Сердцевину одного из уровней составляет семья. Именно от нее в первую очередь зависит, каким вырастет ребенок, и какое место в обществе он займет. Действительно, тип семьи, в которой рождается ребенок, может самым серьезным образом повлиять на его ожидания, установки, набор ролей, систему взглядов и взаимоотношений с другими людьми, а также на его физическое и психологическое здоровье в течение всего жизненного пути. Влияние родителей и семьи в целом является важнейшим элементом обуславливающим психологическое здоровье детей с ОВЗ. Семья и семейное воспитание в первую очередь могут помочь ребенку преодолеть объективно возникающие трудности.

Знание как универсалия культуры меняет темп жизни современного человека, влияет на новый тип мышления, характеризующегося гибкостью, оперативностью, креативностью, инновационностью. Способы взаимодействия личности с предметным миром становятся более разнообразными и динамичными, обуславливают индивидуализацию познания. Спектр исследовательских действий расширяется, усиливается их востребованность на уровне быстрого включения индивида в непрерывно изменяющуюся реальность, оптимизируются его способности к оценке перспектив применения знания с точки зрения экономической эффективности, практической значимости. В современном профессиональном мире ценится умение специалиста подвергать сомнению текущий порядок вещей, искать способы улучшения процессов, умение рассматривать проблемы с разных сторон, слушать и слышать разные точки зрения.

Один из способов сформировать творчески думающих школьников - это их привлечение к проектной работе. Школьник, обладающий исследовательской компетенцией, умеет активно и продуктивно анализировать фактическую информацию, создавать и выбирать новые, более эффективные алгоритмы, ресурсы, технологии, а не только пользоваться готовыми, порой устаревшими, алгоритмами и фактами.

Сегодня основные направления модернизации предметного образования реализуются с использованием метода проектов. Возможность применения данного метода с целью развития познавательной культуры обучающихся обусловлена его многофункциональностью, т.к. метод проектов даёт возможность для активизации самостоятельной и познавательной деятельности дошкольника. Кроме того, в рамках работы над проектом у обучающихся формируются навыки осваивать окружающую действительность; создаются условия для развития творческих способностей, а также умению наблюдать, слушать и формирования коммуникативных навыков и нравственных качества и т.д.

В процессе анализа научных исследований и практической деятельности педагогов-психологов были выявлены следующие **противоречия:**

- противоречие между направленностью государственной политики на профилактику семейного неблагополучия при создании условий для сохранения функциональности семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и увеличением числа детей-инвалидов и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, при сохранении в семьях дисфункциональных нарушений и трудностей с воспитанием и развитием детей с ограниченными возможностями здоровья;

- противоречие между наличием потребности общества в профилактике семейного неблагополучия и недостаточной научной разработанностью в данной области;

- противоречие между наличием тенденции к разработке различного рода программ и моделей сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, и недостаточностью разработанностью организационно-методических условий реализации психолого-педагогической работы;

- противоречие между потребностью дошкольных учреждений в эффективной программы профилактической работы по сохранению психологического здоровья ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, и недостаточного методического обеспечения в данной области.

Проблема исследования заключается в разработке и реализации модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ и рекомендации для родителей воспитывающих таких детей.

Актуальность проблемы исследования, ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность, ее важность обусловили тему исследования **«Влияние типов семейного воспитания на психологическое**

здоровье ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья».

Объектом исследования выступает психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Предметом исследования являются влияние типов семейного воспитания на психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Цель исследования заключается в теоретическом обосновании проблемы влияние типов семейного воспитания на психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и разработке и реализации модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические подходы к проблеме психологического здоровья детей с ОВЗ.
2. Изучить типы и стили семейного воспитания, типы современного общения детей и родителей.
3. Разработать и экспериментальном путем проверить эффективность модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.
4. Разработать рекомендации для родителей воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что психологическое здоровье детей будет улучшаться, если:

- теоретически обосновать и разработать модель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ;
- разработать рекомендации для родителей воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Под термином «психологическое здоровье» мы понимаем состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества.

2. Было выявлено, что существует три ключевых стиля воспитания: авторитарный, либеральный и демократический. Также выделяют 5 типов семейного воспитания: авторитарный, попустительский, гиперопекающий, демократический, «кумир семьи». И каждый из них оказывает разное влияние на психологическое развитие ребенка. Среди

3. Была разработана модель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ. Ее реализация включала следующие этапы: подготовительный, диагностический, основной, заключительный.

Исследования проводились в **три этапа**.

1 этап исследования: теоретический (2020 г.). На этом этапе был проведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме, определены цели, задачи, объект, предмет, гипотеза, методы и база исследования.

2 этап исследования: практический (2020-2021 гг.). На данном этапе были определен контингент детей с ОВЗ и их родителей, с которыми будет проведена профилактическая работа по сохранению психологического здоровья ребенка дошкольного возраста с ОВЗ. На констатирующем этапе опытно-поисковой работы был определен начальный уровень различных параметров отслеживанию в эксперименте. В ходе формирующего этапа эксперимента была разработана и апробирована программа программы профилактической работы по сохранению психологического здоровья ребенка дошкольного возраста с ОВЗ. На итоговом этапе эксперимента проанализированы итоговые результаты уровня психологического здоровья детей с ОВЗ.

3 этап исследования: итоговый (2022 г.). Осуществлен анализ, систематизация и обобщение результатов опытно-экспериментальной работы, сформулированы основные выводы и рекомендации.

Научная новизна состоит в разработке программы профилактической работы по сохранению психологического здоровья ребенка дошкольного возраста с ОВЗ и рекомендации для родителей воспитывающих этих детей.

Теоретическая значимость исследования состоит в обосновании и разработке модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Практическая значимость исследования заключается в том, что обеспечивается возможностью использования разработанного и апробированного диагностического аппарата, включающего критерии, показатели, уровневые характеристики психологического здоровья детей дошкольного возраста с ОВЗ. Разработана и реализована модель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ и рекомендации для родителей воспитывающих этих детей.

Теоретико-методологические основы исследования: теоретические и практические аспекты проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (Т.Г. Богдановой, А.И. Захарова, Б.Д. Корсунской, Н.В. Мазуровой, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной, А.Р. Маллера, А.Н. Смирновой, А.С. Спиваковской, Л.М. Шипицыной и др.); концепция психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с отклонениями в развитии (И.Ю.Левченко, В.В.Ткачева).

Методы исследования: теоретико-методологический анализ психолого-педагогической литературы в аспекте изучаемой проблемы; наблюдение; опрос (анкетирование); диагностический (тестирование), констатирующий, формирующий и контролирующий эксперимент; количественный и качественный анализ полученных результатов.

База исследования – КГУ "Рудненский Детский дом" Управление образования акимата Костанайской области Казахстан. В исследовании

принимали участие 10 детей с ОВЗ и 18 родителей, воспитывающих их в семьях.

Структура работы: диссертационное исследование состоит из двух глав, введения, заключения, приложений и библиографического списка.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЕ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Психологическое здоровье в свете современных мировых тенденций

Здоровье является одним из ключевых компонентов нашей жизни, поэтому актуальность его изучения не теряется со временем, а наоборот возрастает с достижениями современной медицины, психологии и ряд других наук, направленных на улучшение благосостояния человека. Определению здоровья все ещё не сформировано в едином ключе, оно многогранно, и затрагивает большие области наук, с пересекающейся и изменчивой терминологией. Психологическое здоровье является неотъемлемым компонентом общего интегрального здоровья, согласно его трактовкам современности и, по мнению М. Ф. Секача должно рассматриваться как «непрерывное условие социальной стабильности и прогнозируемости процессов, происходящих в обществе» [32]. Однако в наше время еще встречается убеждение, что для понимания здоровья достаточно обыденного здравого смысла [67]. Без детального понимания психологического здоровья как объекта изучения, невозможно достоверно раскрыть его содержание и расширить обыденное представление до полноценных научных трактовок. Однако вместе с тем, мы замечаем, что в современной науке присутствует два понятия зачастую рассматриваемым различными авторами под разным углом и иногда трактуемые как единое целое, что не является корректным, по мнению других. Это – понятия психического и психологического здоровья соответственно. Так же отчасти данная проблема раскрывается в свете разнящихся оснований ряда психологических школ, из которых истекает различные представления о норме и патологии.

Обращаясь к общим у многих авторов к истокам изучения здоровья и его связи с психологическим компонентом, мы выделяем тесную взаимосвязь между пониманием индивидуальных характеристик человека и их сохранением как ключа к формированию здорового продолжения жизни. Именно врачи психотерапевты, которые стремились раскрыть причины психических нарушений, выдвинули первые теории, призванные научно истолковать разнообразие психических явлений. В условиях ежедневной психотерапевтической работы родились учения З. Фрейда, А. Адлера, К. Г. Юнга.

А. Маслоу считал здоровой личностью ту, которая стремится быть всем, чем она может, развивать свой потенциал через самоактуализацию.

Кроме того, показателем здоровья личности является стремление к гуманистическим ценностям. Самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, склонность к творчеству. Для А. Маслоу здоровая личность та, которая умеет реализовать свои таланты, способности и потенции [70].

Представление целостной картины нормальной психической деятельности можно найти и в отечественной психологической литературе. Так, Н. Д. Лакосина и Г. К. Ушакова выделяют 15 критериев здоровья личности, среди которых критерии и физического, и психологического, и социального плана: детерминированность психических явлений и их упорядоченность; соответствующая возрасту индивида зрелость чувства; максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражителей; соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; способность планировать свой жизненный путь и др. [8].

Соотносить все перечисленные выше характеристики с узким пониманием психического здоровья, предлагаемым медициной, уже не представлялось возможным. Как справедливо отмечают О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов, проблему здоровья на индивидуально-личностном уровне, некорректно сводить к «нормальному функционированию» определенных подсистем психики [74]. Исходя из этого именно они (а не Дубровина) предлагают относить термин "психическое здоровье личности" не к отдельным психическим процессам и механизмам, но к личности в целом.

Такого же мнения придерживаются и другие многочисленные исследователи. Так, в сборнике «Социальная психология личности в вопросах и ответах» под редакцией В. А. Лабунской психическое здоровье определяется как «одна из интегральных характеристик личности, связанная с ее внутренним миром и со всем многообразием взаимоотношений с окружением. Основными показателями наличия психического здоровья у личности являются ее внутренняя целостность и согласованность структурных компонентов, гармоничная включенность в социум и стремление к самоактуализации».

Е.В. Снедков (профессор кафедры психиатрии и наркологии СПбГМА им. И.И. Мечникова) отмечает, что важную часть психического здоровья человека составляют социальное поведение, продуктивность труда, межличностные отношения, мировоззрение, личностные ценности, творчество, эволюция личности, возможности реализации ее духовного и интеллектуального потенциала [26].

Особое значение среди критериев психического здоровья личности придается степени ее интегрированности, гармоничности, уравновешенности, а также таким составляющим ее направленности, как духовность (доброта, справедливость и т.д.); ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности.

Очевидно, что все, перечисленные выше характеристики, описывают здоровую личность в рамках психологического подхода. Именно поэтому

они и были отнесены к области психического здоровья. Другого термина, объединяющего данные характеристики, не было.

Б.С. Братусь назвал такие характеристики здоровой личности описательными критериями психического здоровья. В таких критериях вместо психиатрической терминологии стали звучать общечеловеческие принципы и понятия. Анализируя, используемые в описании термины, Б. С. Братусь отмечает общность взглядов большинства авторов по вопросу о том, какими свойствами должна обладать здоровая личность. Наиболее часто отмечаются такие черты, как интерес к внешнему миру, наличие «жизненной философии», которая систематизирует опыт, способность юмористически окрашивать действительность, способность к установлению душевных контактов с окружающими, целостность личности, и ряд других [2].

Таким образом, объем понятия «психическое здоровье» наполнялся все большим содержанием. Игнорировать подобную тенденцию дальше не представлялось возможным, равно как и рассматривать все обозначенные критерии в одной плоскости. Назрела необходимость пересмотреть подходы к пониманию психического здоровья личности.

Одним из первых, кто указал на подобную необходимость, был Б.С. Братусь. Он предложил рассматривать психическое здоровье не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное, поуровневое строение. Высший уровень психического здоровья — личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья. Он определяется качеством смысловых отношений человека. Следующий уровень — уровень индивидуально-психологического здоровья. Его оценка зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. И последний уровень — уровень психофизиологического здоровья, который определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Каждый из данных уровней, имея свои критерии, имеет и свои особые закономерности протекания. Несмотря на взаимосвязь и взаимообусловленность уровней, возможны

самые различные варианты их развитости, степени и качества их здоровья. По предположению Б. С. Братуся, психическое здоровье, будучи многоуровневым, может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других.

Предлагая поуровневый подход к рассмотрению психического здоровья, Братусь, между тем отмечает, что применение термина «уровень» является в достаточной степени условным. В строгом значении об уровнях уместнее говорить при изменении какого-либо свойства или качества, когда каждая новая ступень подъема вбирает в себя, как бы «затопляет» нижележащие, пройденные, оставленные уже уровни (так говорят о повышении уровня образования, культуры и т. п.). В данном же случае речь идет скорее о составляющих психического здоровья, существующих одновременно. Несмотря на то, что эти составляющие взаимосвязаны и взаимозависимы, они не поглощают и не заменяют друг друга. Однако, уровневая терминология более привычна для психологической науки, поэтому, с учетом высказанных оговорок, ее использование представляется возможным.

Именно два уровня – личностно-смысловой и индивидуально-психологический Братусь и называет собственно психологическими уровнями.

Сегодня многочисленные авторы придерживаются именно такого подхода к пониманию психического здоровья личности.

Однако существует и другой подход, основанный не просто на необходимости поуровневого деления «психического здоровья», но на принципиальном разделении понятий психического и психологического здоровья. Еще А. Н. Леонтьев, говоря о «личностном» как об особом «измерении», настаивал на том, что, «личность необходимо разделять, разводить с «психическим» [74]. Человек может быть вполне психически здоровым (хорошо запоминать, мыслить и т.п.) и одновременно быть личностно ущербным, больным (не координировать, не направлять свою

жизнь к достижению человеческой сущности, разобщаться с ней, удовлетворяться суррогатами и т.п.)» [2]. Б.С. Братусь, размышляя о тенденциях современного общества, признает, что для большого количества людей становится характерным именно этот диагноз: «психически здоров, но личностно болен».

Очевидно, что такого же мнения придерживается и И. В. Дубровина. Именно она, одна из первых современных отечественных психологов, предприняла попытку разграничить понятия психического и психологического здоровья. Осмысливая содержательную суть психологической службы, Дубровина пришла к выводу о необходимости введения в научный психологический лексикон нового термина – «психологическое здоровье».

Определяя психическое здоровье в рамках традиционно сложившегося медицинского подхода и психотерапевтического направления, она объединяет остальные характеристики здоровой личности новым понятием «психологическое здоровье». «Если термин "психическое здоровье" имеет отношение, с нашей точки зрения, прежде всего к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин "психологическое здоровье" относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа...» [8].

Сегодня проблема психологического здоровья является актуальной и разрабатывается рядом исследователей.

В работе В. И. Слободчикова и А. В. Шувалова «Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей» отмечается, что до недавнего времени эта проблема была на периферии терапии выраженных психических расстройств. В теоретическом аспекте психологическое здоровье не имело определенного научного содержания, а в практическом плане те, чье состояние можно квалифицировать как «психически не болен, но психологически уже не здоров», оставались вне поля видения и позитивного вмешательства врачей и психологов.

Результаты, проведенного под патронажем Института педагогических инноваций РАО исследования проблемы психологического здоровья детей в рамках антропологического подхода, позволили сделать авторам вывод о том, что термин «психическое здоровье» чаще и по праву используется врачами в связи с отдельными психическими процессами и механизмами. Психическое здоровье традиционно интерпретируется как собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Оно является предпосылкой здоровья психологического. Состояние психологического здоровья характеризует индивида как субъекта жизнедеятельности, распорядителя душевных (и не только) сил и способностей. О состоянии психологического здоровья свидетельствует личностная устремленность человека [9].

Такого же мнения придерживается и В. Э. Пахальян, который отмечает, что психическое здоровье - это, прежде всего баланс различных психических свойств и процессов, тогда как психологическое здоровье – «состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности» [19]. Проблемы собственно психологического здоровья, следует рассматривать в контексте психологической помощи, недирективной, немедицинской психотерапии и индивидуального психологического консультирования. В частности, Пахальян отмечает, что здоровые в психологическом смысле – это люди с высокой степенью самоактуализации.

Т. Н. Метелкина, ст. н. сотрудник КК ИПК РО, осуществляя в своей работе «Формирование психологического здоровья школьников» теоретический обзор подходов к названной проблеме, констатирует, что психическое здоровье – состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и

обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности человека. Психологическое здоровье, в свою очередь, это определенный уровень развития и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой; определенный уровень личностного развития, позволяющий успешно реализовывать это взаимодействие; это процесс и результат развития субъекта в его субъективной реальности в пределах одной индивидуальной жизни. Под «развитием» понимается не только отсутствие застоя и наличие движения, но и стремление к цели, определяющее последовательное накопление человеком позитивных новообразований [43].

Понимание содержания описываемых понятий позволяет говорить об их определенном соотношении. Психическое здоровье представляется нам необходимым, но далеко не единственным условием формирования здоровья психологического. Следовательно, говорить о психологическом здоровье, лишь как об аспекте здоровья психического на наш взгляд неправомерно.

Психологическое здоровье, являясь важнейшей составляющей здоровья человека, относится к личности в целом и представляет собой не застывшее образование, а процесс развития в направлении достижения человеком своей сущности и самоактуализации.

На наш взгляд, системный анализ взаимоотношения состояния и среды может быть рассмотрен через изучение основной системной характеристики уравновешенности. Остальные аспекты взаимоотношений, являясь подчиненными базисной характеристике, раскрываются в ходе такого анализа. Характеристика уравновешенности отражает меру соответствия психического состояния субъекта среде, сбалансированность состояния и среды, а также взаимосвязь и зависимость психического состояния от среды. Системный анализ таких взаимоотношений со средой ставит в качестве основного вопрос об изучении детерминант психического состояния,

механизмов актуализации состояния, изменения которых приводит к сбалансированности и уравнивают метасистему и среду.

Эмпирические и теоретические исследования, проведенные в русле данного вопроса, демонстрируют широкое многообразие причин, вызывающих психическое состояние. Понятием, наиболее емко отражающим это многообразие обстоятельств, внешних и внутренних причин, является, на наш взгляд, понятие «ситуация». Именно в контексте взаимодействия личности с ситуациями жизнедеятельности необходимо искать причину возникновения психических состояний; все особенности такого взаимодействия описываются в рамках наиболее интегральных понятий «ситуация» и «образ жизни», «личность» и «психологические свойства личности», «системообразующий фактор» и «личностный смысл», между которыми имеются определенные зависимости, соотношения и взаимоотношения. Рассмотрим каждое из этих ключевых понятий. Одним из них является понятие «ситуация». Ситуация более широкое понятие, чем стимул или причина.

По мнению Б.Ф. Ломова, ситуация есть система событий, т.е. ее необходимо понимать как целое, между элементами которого существует определенная связь. Ситуация для субъекта есть сгусток, узел, в котором все отношения, все связи, имеющие место в действительности, так или иначе участвуют в ее организации. На таком понимании ситуации настаивал С.Л. Рубинштейн. Составляющими ситуации может быть общение, а также состояние самого субъекта в предшествующий момент времени: если они обуславливают его последующее поведение.

Таким образом, сущность взглядов большинства авторов на ситуацию как элемент психологического тезауруса сводится к ее пониманию в качестве некоторой объективной совокупности элементов (событий, условий, обстоятельств и т.п.), оказывающих стимулирующее, обуславливающее и корректирующее воздействие на субъекта. Это достигается за счет

энергоинформационной насыщенности ситуации, т.е. детерминирующей его активность и одновременно задающей пространственно временные границы ее реализации. При этом внешняя среда представлена не только в своей предметной и функциональной форме например, в виде трудовой деятельности и др., но и как совокупность общественных и межличностных отношений. Важным аспектом понимания ситуации в контексте проблемы психических состояний является рассмотрение ее как сложно организованного субъективного образа объективной действительности. Подобное понимание ситуации предусматривает возможность ее репрезентации на самых различных уровнях психического отражения, деятельности и поведения субъекта, в самых различных формах проявления психического. В этом случае с определенной долей условности можно говорить о том, что на этом уровне реализуется пространственный аспект взаимодействия ситуации и системы состояния субъекта. Этот уровень является границей представленности внешней среды в психическом.

Можно говорить о представленности ситуации точнее, образа в функционировании любой из психических функций /восприятия, памяти, мышления и др. Другим ключевым звеном возникновения психического состояния является сам субъект, его личностные особенности, составляющие «совокупность внутренних условий», в структуру которых входят направленность, характер, чувства и способности, процессы, вся система навыков, привычек и знаний, индивидуальный опыт человечества, особенности природно-биологической организации. Совокупность внутренних условий определяет психологическую характеристику личности. Поэтому в любом акте жизнедеятельности происходит психологическая репрезентация ситуации в конкретной совокупности внутренних условий, т.е. психологических особенностях личности[37].

Дальнейший ход изменения связан с корреляционными объединениями деятельности разных подсистем организма, образованием

конstellаций суть, синдромы из отдельных функций разных подсистем, преобразованием одних функций под влиянием изменения других. Эти изменения актуализируются в виде определенного психического состояния, которое, в свою очередь, объективируется через деятельность, общение, поведение и переживания субъекта, приводя всю систему в соответствие с ситуациями жизнедеятельности. Подобные корреляции исключают возможность только локального изменения одних функций под внешним воздействием или сопутствующих сдвигов в других функциях. Корреляции изменяют всего индивида, это изменение выражается в целостности психического состояния и актуализируется в виде синдрома совокупных изменений психической деятельности: переживаний, реакций, действий, поведения и пр. Благодаря целостности, система /психическое состояние/ противостоит среде как нечто единое. Подобный механизм описан в работах Б.Г.Ананьева [2].

По мнению Б.Г.Ананьева «сохранению целостности / в нашем случае «психического состояния/ способствуют те коррелятивные 3 связи, которые соответствуют внешним условиям существования. Поэтому среда, суть – ситуация, как совокупность обстоятельств, причин, факторов и т.п./ выступает как важнейший определитель целесообразности коррелятивных связей между различными подсистемами, органами и функциями организма. Изменение среды, изменение ситуации приводит к нарушению баланса и, соответственно, к изменению психического состояния, его исчезновению, преобразованию в новое состояние, которое способствует уравниванию со средой. В свою очередь, любое изменение «внутренних условий» влечет за собой изменение психического состояния. Поэтому психическое состояние выступает как развернутое во времени проявление личности свойств, их психологического бытия. Разная сторона включенности, разная степень развернутости одних и тех же свойств личности обуславливает разные психические состояния, их множество. В связи с этим, даже повторение

ситуации при изменении внутренних условий / иная мотивация, установка, направленность и др./ при водит к иному психическому состоянию. Учитывая, например, многочисленность черт личности (более 1000), то можно предполагать возможное многообразие психических состояний.

Третий, на наш взгляд, ключевой элемент причинно-следственных зависимостей «системообразующий фактор», позволяющий объединить в целостную функционально-динамическую систему различные психологические особенности личности, механизмы и под системы. Как считает Б.Ф. Ломов, этот фактор определяет в каждом конкретном случае особенности психического отражения предмета, средств, условий и обстоятельств. В зависимости от него одна и та же закономерность может проявлять себя по-разному. Системообразующий фактор как бы задает «направление» действия закона; ситуации, воздействующие на систему, могут быть сходными или даже идентичными, но следствия – различны, даже противоположны, и наоборот, какое следствие будет закономерно получено при воз действии данной причины или обстоятельств зависит от того, каков системообразующий фактор, это положение системного подхода полностью применимо и необходимо в нашем случае.

Подводя итоги вышесказанного, под термином **«психологическое здоровье»** мы понимаем *состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества.* Это неотъемлемый компонент здоровья и благополучия ребенка, который лежит в основе наших индивидуальных и коллективных способностей принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живем. Психическое здоровье – это одно из основных прав человека. Кроме того, оно имеет решающее значение для личного, общественного и социально-экономического развития детей с ОВЗ.

Таким системообразующим фактором, влиявшим на возникновение психических состояний, на наш взгляд, является «личностный смысл», как индивидуализированное отражение действительного отношения личности к определенным объектам, входящим в ситуацию, осознаваемое как «значение – для – меня», в основе которого лежат направленность личности, уровень притязаний, ценности и ориентации, роли, образ «Я» и другие особенности самосознания. Личностный смысл является одним из главных составляющих человеческого сознания, во многом обуславливающим его пристрастность. Отраженная психикой совокупность элементов ситуации /условий, обстоятельств и т.д., становится значимой для субъекта, только приобретая для него определенный личностный смысл. Отражением этой значимости ситуации и личностного смысла является возникающее психическое состояние. Благодаря личностному смыслу, в ситуации происходит выделение наиболее значимого фактора, обстоятельства, причины, ключевого элемента и т.п., что обуславливает актуализацию определенного состояния. Таким образом, достижение уравновешенности системы со средой становится возможной благодаря функционированию целостного системно-организованного механизма, состоящего из связанных между собой системообразующим фактором / личностным смыслом/, субъектных особенностей и ситуации. В представленной трехзвенной системе: ситуация среда системообразующий фактор личностный смысл психологические особенности личности, являющиеся основными детерминантами психического состояния, изменение любого звена в механизме взаимодействия приводит к изменению психического состояния. В то же время пусковым звеном, обуславливающим возникновение состояния, служит ситуация. Она «приводит» субъекта в «соответствие» с требованиями среды, Отражением этого соответствия равновесия является возникшее состояние.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

В соответствии с официальным нормативным определением специализированной международной организации - Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) полноценное физическое, психическое и социальное благополучие ребенка является характеристикой состояния его здоровья.

Формирование здорового образа жизни в актуальных условиях развития общества становится основным предметом общения во взаимоотношениях родителей и их детей, когда речь заходит о благоприятных условиях жизни на ранних этапах развития личности. При проведении планирования профилактической и воспитательной работы в среде педагогических работников данное обозначение решающим образом применяется на всех уровнях иерархической структуры образовательной системы государства.

Итоговые выводы последних разноплановых исследований избранной проблематики представляют доказательства изменения состояния здоровья детей и отдельно категории подростков в худшую сторону, существенно возросшего процента субъектов с ограниченными возможностями здоровья, что, в целом, обуславливает уровень жизни в масштабах общества.

Изучая проблематику вопросов развития детей с ограниченными возможностями здоровья, учитываются те существенные показатели состояния их здоровья, которые являются очевидным препятствием для освоения ими образовательных программ на должном уровне вне специально созданных условий обучения и воспитания.

Современная наука в разрезе исследования особенностей психического состояния дает концептуальные определения этапам развития личности. Научные подходы к процессу развития психики отражены в трудах отечественных ученых-психологов, как Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна [15; 48; 72]. Используя выводы

теоретических исследований, они путем экспериментальных методик выявили индивидуальные особенности психики человека в сравнении со спецификой развития психики животного в онтогенезе, а также соответствующие этим особенностям условия развития. В ходе формирования психики животного важнейшее значение отводится формам опыта в 2-х его основных аспектах: видовом (передаваемом на уровне генов) и индивидуальном (приобретаемом на основе научения). В процессе развития психики ребенка наряду с вышеуказанными разновидностями опыта, возникают предрасположенность для возникновения особой формы опыта. В данном контексте речь идет о социальном опыте, усвоение которого ребенком происходит в период детства, проявляющемся в среде материального и духовного производства. В последующем данный вид опыта приобретает ведущую роль в развитии индивидуума как личности [15; 48; 72].

Тенденции общества на сегодняшнем этапе развития в виде ухудшения здоровья детей и подростков, возрастания количества детей с ОВЗ изначально связаны с социальными факторами развития общества. Состояние окружающей среды, уровень экономического развития, наследственность и состояние здоровья обоих родителей, особенности жизненного уклада и воспитательного процесса в рамках отдельно взятой семьи, учреждения также являются факторами, обуславливающими состояние здоровья в данной возрастной категории [21; 22].

Наиболее распространенными в актуальных литературных источниках психолого-педагогической и медико-социальной специфики являются дефиниции «дети с ограниченными возможностями», «дети с присущими им особенностями развития». Большинство случаев их использования связано с тем, что данные понятия характеризуют состояние детей в качестве исходного положения с указанием спектра проблем вне зависимости от реалий общественной жизни и окружающей обстановки, как факторов, которые могут только расширить перечень проблем, входящих в этот спектр.

Применение формулировки «дети с особенностями развития» основывается на абстрагировании от конкретного человека – индивидуума с исключительными особенностями, характерными только для него, от отдельного субъекта (тогда как при упоминании отклонения отправной точкой является норма, а понятие нормы в ряде случаев – условное и относительное суждение). Причем данные понятия определяют личностно-ориентированное направление реабилитации, в рамках которой особенности могут превратиться в неповторимые черты отдельного индивидуума. Дети с присущими им особенностями развития – это дети, у которых наличествуют значительные по своему объему отклонения от общепринятой нормы психического и физического развития, причиной чему являются серьезные врожденные либо приобретенные дефекты, что, безусловно, требует специфических условий в реализации учебно-воспитательного процесса [17].

К категории детей с ограниченными возможностями относятся лица, характерными особенностями которых являются ограничения какого-либо плана либо отсутствие целостной способности действовать способом или в пределах, являющихся нормальными для человека этой возрастной категории. Данное понятие подпадает под определение чрезмерности или недостаточности в сравнении с обычными характеристиками поведения, может иметь характер временного или постоянного действия, обладать чертами прогрессирующего поведения либо иметь регрессивную специфику [22].

По убеждению Т.В. Егоровой особое состояние здоровья с наличествующими препятствиями к получению знаний посредством освоения образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания является характерным для детей с ограниченными возможностями здоровья [22].

В таких обстоятельствах, в качестве обобщенного, собирательного, термина для определения недостатка физической или психической сферы человека, на современном этапе развития науки применимо обозначение

ограничение (возможностей), в рамках англоамериканской профессиональной речевой среды применима дефиниция handicap (означает дословно ограничение, препятствие). Понятие ограничения рассматривается в контексте различных научных точек зрения и, соответственно, разнится его обозначение в условиях областей профессиональной деятельности человека с нарушенным развитием: будь то медицинская, социологическая сферы, социально-правовой отрасли, педагогической наука и практика, психологическое поле. С учетом этого, при помощи определения «дети с ограниченными возможностями» ведем речь об исследуемой категории субъектов, как о лицах с функциональными ограничениями, неспособных к деятельной активности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности факторов внешней среды к основным нуждам индивида, по причине наличия негативных предрассудков, стереотипов, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе[45].

Для детей с отклонениями в развитии доступные здоровым сверстникам каналы получения информации становятся фактически недостижимыми. Скованные в передвижении и применении стандартных сенсорных каналов восприятия такого рода дети не в состоянии в необходимой степени освоить богатство человеческого опыта, поскольку такое многообразие остается вне сферы их практической досягаемости. Усматривается ряд ограничений в игровой активности, возможностей предметной деятельности они также лишены, что, несомненно, негативным образом сказывается на формировании надлежащего уровня высших психических функций.

Определенные нарушения, недостатки развития могут возникнуть мгновенно как следствие произошедшего несчастного случая, наступившей болезни. Проявление их может усиливаться с течением длительного периода времени, к примеру, ввиду неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, вследствие хронического заболевания. Недостаток,

нарушение могут полностью либо частично устраняться в результате воздействия медицинских и (или) психолого-педагогических, социальных методов и способов. Причем такие проявления могут в некоторой степени уменьшаться [44].

На основании различных профессиональных точек зрения относительно данного предмета и разных оснований для системного анализа различают ряд классифицирующих его особенностей. Наиболее распространенными основаниями являются следующие моменты: причины, обуславливающие возникновение данных нарушений; разновидности таких нарушений с последующей конкретизацией их специфических черт; последствия нарушений, которые проявляются на протяжении дальнейшей жизни субъекта.

В научных кругах в основу известной классификации, автором которой является А.Р. Маллер, положен характер самого нарушения, суть психического недостатка личности. Так, согласно ее положениям различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями, а именно: глухие; слабослышащие; позднооглохшие; незрячие лица; слабовидящие субъекты; лица с нарушением интеллектуального уровня; лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата; лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы; дети с задержкой психического развития (труднообучаемые); лица с тяжелыми нарушениями речи; лица со сложными недостатками развития [21].

Т.В. Егорова представляет классификацию в более обобщенном варианте, выстроенную на группировке приведенных выше категорий нарушений личности в соответствии с обнаружением (локализацией) нарушения в той или иной системе организма: телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания); сенсорные нарушения (слух, зрение); нарушения деятельности мозга (проявления умственной отсталости, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [51].

Ученый М. Варнок в качестве классифицирующих признаков предлагает разделение не только с учетом нарушенных сфер организма и функций отдельного человека, но и фактической степени их поражающего воздействия. Это предоставляет возможность не только более детально дифференцировать различные категории субъектов с ограниченными возможностями, но и, применяя эту классификацию, более детально определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека, имеющего определенные проблемы в развитии [56].

С учетом этой классификации можно с преобладающей долей уверенности обозначить особые потребности социально-значимого характера того или иного человека с ограниченными возможностями и, поэтому, целевую направленность его социальной реабилитации. Таковыми являются ориентированное поведение с учетом условий окружающей среды, независимость в физическом плане, подвижная активность, обозначенная возможность к осуществлению различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции, равно как и социально-экономической независимости.

К детям с определенной психической патологией (в основных их видах) относят следующие категории субъектов с особенностями развития: детей с эндогенными психическими заболеваниями; детей с умственной отсталостью; детей с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями личности; детей с имеющимися признаками задержки психического развития; детей с признаками психопатических расстройств.

На формировании опыта социально-познавательных возможностей, эффективности труда, поименованные психические патологии у детей и подростков в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефектов развития отражаются в разных вариациях, также можно вести речь

и о разном развитии личности с учетом специфических условий воздействия соответствующих факторов [63].

Необходимо отдельно отметить, что такие ученые, как Т.А. Власова и М.С. Певзнер, представляют для обозрения научной общественности в целях практического применения следующие категории лиц с особенностями развития:

«1. дети с отклонениями в развитии, что вызвано органическими нарушениями центральной нервной системы;

2. дети с имеющимися отклонениями в развитии по причине функциональной незрелости центральной нервной системы;

3. дети с отклонениями развития в связи с наличием депривационных ситуаций» [14].

В свою очередь, на предмет изучения специфических черт исследуемых субъектов такие известные специалисты-теоретики, как В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов, предлагают следующее «разграничение расстройств личности ребенка:

1) дети с нарушениями сенсорики восприятия (зрения и слуха);

2) дети с нарушениями интеллектуального развития (умственная отсталость и задержка психического развития);

3) дети с нарушениями речи;

4) дети с нарушениями опорно-двигательной функции;

5) дети с наличием комплексных, комбинированных расстройств;

6) дети с искаженным (дисгармоничным) развитием» [63].

Г.Н. Коберник и В.Н. Синев предлагают схожую по некоторым признакам классификацию с «дифференциацией следующих групп расстройств:

1) дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2) дети с нарушениями функции зрения (слепые, слабовидящие);

- 3) дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;
- 4) дети с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 5) дети с комплексными расстройствами психики;
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с задержкой психического развития;
- 8) дети с психопатическими формами поведения» [38].

Вышеприведенные примеры наглядно свидетельствуют о том, что некоторые подгруппы переходят из одной классификации в другую, некоторые представлены лишь в единичном подвиде или присутствует объединение элементов одной системы с элементами другой, образуя некий синтез понятий в данной научной области.

В нынешний период развития научных исследований психических особенностей личности наибольшую известность и признание имеет классификация отклонений в развитии, предложенная ученым в данной области В.В. Лебединским. В сравнении с предыдущими разграничениями, как результатами научной деятельности ряда известных ученых, им выделяется 6 видов дизонтогенеза, а именно:

« 1. Недостаток психического развития (психическое недоразвитие), типичный пример которого представлен в виде проявления умственной отсталости.

2. Задержанное развитие - полиформная группа, включающая всевозможные варианты инфантилизма, нарушений школьных навыков и умений, недостатков формирования высших корковых функций и пр.

3. Нарушенное психическое развитие характеризует ситуации, когда ребенок имел длительный период нормального развития, нарушение которого произошло вследствие случившегося заболевания (прежде всего, центральной нервной системы) или в результате травмирования организма.

4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях существенных нарушений слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата.

5. Дисгармоническое развитие - определенные нарушения в формировании структуры личности. Характерной моделью данного типа дезонтогенеза могут быть различные типы психопатий.

6. Искажённое развитие - особое сочетание недоразвития, повреждённого и задержанного развития психики личности»[47].

Таким образом, диапазон различий в развитии детей с ОВЗ колеблется от развивающихся в нормальных условиях, испытывающих временные и относительно легко решаемые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. Дифференциация развития происходит также от ребенка, способного вполне при специальных способах воздействия на равных обучаться с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной применительно к их возможностям индивидуальной программе поддержки. При этом столь выраженный диапазон различительных характеристик наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Вследствие неоднородного состава группы, диапазон различий в требуемом уровне и содержательной программе дошкольного образования тоже должен быть максимально широким с учетом соответствующих возможностей и потребностей детей с ОВЗ. Для каждой категории детей с ОВЗ и во внутривидовом формате требуется дифференциация специального образовательного стандарта, применение специфических вариантов, с практической точки зрения обеспечивающих охват всех детей образованием соответственно их возможностям и насущным потребностям. Кроме того, важными являются преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребенка к освоению должного уровня образования, аспект ограничений в получении инклюзивного образования детьми с ОВЗ,

достигшими к моменту начала учебы в школе уровня психического развития, сопоставимого с нормально развивающимися сверстниками.

В условиях реформирования ценностных ориентацией общественной жизни и организационно-правовой стратегии государства, по причине перехода системы специального образования на кардинально новый этап развития, необходимость «перезагрузки» соотношения образовательных достижений ребенка и достижений в области социальной компетенции, пересмотра роли личностного, социального факторов развития детей с ограниченными возможностями здоровья представляется особо острой проблемой, требующей профессионального безотлагательного вмешательства.

Установление контакта с ребенком с отклонениями в развитии, обусловлено наличием проблемных ситуаций, связанных с влиянием на данную личность всевозможных факторов. В целях эффективного управления этим процессом необходимо представлять специфические особенности развития такого ребенка, как положительные, так и отрицательные стороны, предвидеть возможные результаты воздействия и вносить своевременные корректировки[21].

Безусловно, четкое знание закономерностей развития психики ребенка, умение верно применять их с практической точки зрения крайне необходимы, поскольку опираясь на их содержание, предоставляется возможность грамотно реализовывать основополагающие цели и задачи процесса социальной реабилитации:

- целенаправленно воспитывать ребенка с нарушениями как полноценную личность в гражданском обществе, как гражданина с соответствующим комплексом законных прав и обязанностей;

- прививать ребенку тот комплекс потребностей и социальных навыков в целях создания наилучших возможностей роста и развития в сложных социально-экономических реалиях;

- с учетом особенностей возраста ребенка в психологическом аспекте, характеризующих структуру целостной личности ребенка в ее становлении и развитии, относиться к нему как к отдельному, независимому субъекту самопознания и самосовершенствования;

- разрабатывать и применять на практике методики и технологии социально-реабилитационного процесса, имеющие направленную активность на формирование личности, устойчивой к психотравмирующим факторам;

- развивать систему комплексного воздействия на ребенка, взаимодействие составляющих которой может в максимальной степени способствовать развитию его как целостной личности[50].

Для обнаружения логических закономерностей особенностей развития исследуемых субъектов проанализируем ряд психологических особенностей детей с ограниченными возможностями, характеризующих тонкости их развития:

1. Наличие признаков умственной отсталости. Наиболее многочисленную группу среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, составляют умственно отсталые дети [64].

С самых первых дней жизни развитие умственно отсталого ребенка проходит по-иному, нежели развитие других, нормальных детей. В структуре особенностей их личности прослеживаются задержки в физическом развитии, картина общей психологической инертности, уменьшение интереса к окружающему миру в целом, явное недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Разговаривать большинство умственно отсталых детей начинает только к четырем - пяти годам. Коммуникативная составляющая, в качестве основной функции, речи умственно отсталого ребенка не присуща.

Значительные изменения в аспекте физического и психического развития ребенка приводят к ряду нарушений в личностной сфере, основные особенности которой предстают в виде того, что:

- предпосылки развития ребенка как личности складываются в старшем дошкольном возрасте, а не в раннем детстве, как у нормально развивающихся сверстников. Именно поэтому личность умственно отсталого ребенка развивается с явными отклонениями развития, равно как и с особенностями темпов и сроков такого развития;

- первые проявления самосознания, выделения своего собственного «Я» у умственно отсталого ребенка начинают прослеживаться не с трехлетнего возраста, как в условиях нормального развития, а лишь после 4-х лет, когда у них начинают формироваться зачатки знаний об элементарных действиях в отношении большинства предметов;

- ограниченность в выборе средств общения (как вербальных, так и невербальных) приводит к тому, что такие дети становятся отверженными, «изгоями» в среде своих сверстников. Стремление умственно отсталых детей самоутвердиться нередко проявляется в патологической форме. Крайняя жестокость по отношению к более слабым детям является характеризующим моментом их поведения. Стремительно развивающийся комплекс неполноценности, если не принять вовремя надлежащих мер, привносит в их статус в кругу одноклассников еще большую степень отверженности по своим структурным особенностям.

2. Условия обучения и воспитания детей зачастую вызывают реактивные состояния, переживания в ситуациях конфликтов, астении. Социальная дезадаптация, неуспеваемость в учебном заведении приводят в одних случаях к проявлению признаков неврозов, у других - астении, у третьих - ряда психопатических реакций. Описанные состояния развиваются как следствие умственных и физических перенагрузок, нарушений построения микросоциальных контактов в кругу сверстников, в семейном кругу и др. Перечисленные психические отклонения свидетельствуют о так называемых пограничных состояниях, переходе от нормы в поведении к моменту, когда это норма уже становится патологией.

Их относят к группе особых болезненных состояний с характерными психогенными невротическими и астеническими состояниями, конфликтными потрясениями. В большей степени при невротических состояниях детям свойственно наличие характерных фобий, соматовегетативные (энурез, проявление привычной рвоты) и двигательные расстройства (логоневроз, тики, истерический паралич). Специфические особенности психических расстройств с возрастом могут становиться более длительными в проявлениях. Названные нарушения психического развития накладывают отпечаток на динамику нервно-психического состояния ребенка или подростка в виде дисгармонии в целостном развитии личности, изменений в познавательной и потребностно-мотивационной сферах личности.

Обеспечение оптимальных межличностных взаимоотношений и активное включение в результативное взаимодействие со сверстниками является основным способом сглаживания у детей и подростков душевных переживаний и преодоления чувства собственной неполноценности.

3. Аномалии личности при задержке психического развития (ЗПР). Причиной возникновения аномалий личности могут быть определенные задержки психического развития или психический инфантилизм различной этиологии. Инфантилизм - сохранение в психике и манере поведения подростка, юноши, взрослого свойств и особенностей, присущих специфике возраста ребенка [83].

К.С. Лебединская выделяет следующие основные типы задержки психического развития детей:

1) Конституционального происхождения (гармоничный инфантилизм). Эмоционально-волевая сфера у детей с данным типом задержки находится на более ранней ступени развития, напоминая нормальную структуру детей младшего возраста.

2) Соматического происхождения. Хронические инфекции, врожденные пороки, пороки в процессе жизненной активности, в первую

очередь, порок сердца, снижающие не только общий, но и психический тонус и вызывающие стойкую астению являются основными причинами задержек психического развития указанного типа. В нередких случаях наблюдается задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, характерными признаками которого выступают неуверенность, боязливость, проявление переживаний, связанных с ощущением своей неполноценности и пр.

3) Психогенного происхождения. Неблагоприятные условия жизнедеятельности, препятствующие нормальному формированию личности ребенка приводят к возникновению задержек данного типа и последующему их развитию. Психотравмирующие факты вызывают, как правило, стойкие нарушения на первом этапе вегетативных функций, а потом и психического, в первую очередь, эмоционального развития [47].

4) Церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм). Причинами возникновения данного типа расстройства являются интоксикации, перенесенные травмы, недоношенность и другие обстоятельства. Является наиболее частым типом отклонения, ему присущи большая стойкость и выраженность нарушений в познавательной, равно как и в эмоционально-волевой сферах личности. Характерные признаки задержки психического развития приведенного типа проявляются в замедленном формировании различных функций будь то навыки ходьбы, речевой активности, так и умения быть опрятным, навыки игровой деятельности.

Учитывая вышеприведенное, личностная незрелость предстает в 2 вариациях: как патологическая, так и непатологическая. Патологическая форма незрелости является предметом рассмотрения психиатрической науки. Непатологическая форма распространена среди детей школьного возраста. Коррекционными мероприятиями в рамках названной формы психической незрелости целенаправленно занимаются педагогические работники, социальные психологи, родители, образовательное учреждение. Незрелость эмоционально-волевой сферы выделяет, в первую очередь, индивидуума с

признаками инфантилизма при нормальном или даже ускоренном физическом и умственном развитии. Эта особенность может проявляться в несамостоятельности решений, чувстве общей незащищенности, в заниженной самооценке, повышенной требовательности заботы о себе со стороны законных представителей (родителей). По специфике проявления присутствуют также всевозможные компенсаторные реакции: фантазирование, эгоцентризм и пр. Незрелые в личностном плане дети могут иметь неплохую успеваемость, однако ввиду детскости, присущей младшим по возрасту детям, для них характерны признаки неусидчивости, таким субъектам затруднительно прикладывать простые волевые усилия, в отношении них постоянно требуется проведение контрольной работы.

М.И. Буянов, Г.Е. Сухарева различают два вида личностной незрелости у детей и подростков - гармоничный и дисгармоничный [11; 82].

В свете гармоничного вида незрелости речь идет о необычном, но, в целом, нормальном характере. Данный тип инфантилизма у детей, как правило, обнаруживается с возраста 7-8 лет: характер поведения ребенка не соответствует типичному характеру поведения ребенка его возраста. Преобладающими признаками его поведения выступают капризность, стремление к удовольствиям, проявляются зачатки будущего игромана (превалирующие игровые интересы). Такие дети неусидчивы, им присуща неспособность извлечения выводов из допущенных ошибок и из опыта посторонних людей. У них постоянно присутствуют какие-либо отвлекающие факторы. Их легко рассмешить, равно как и просто обидеть с тем, что вызывает поток слез. К возрасту 10-12 лет у большинства подобных детей наблюдается уменьшение черт психологического инфантилизма. К 20-25 годам человек как будто созревает, происходит выравнивание его характера с характером сверстников - проявление таких черт фактически сглаживается. Одной из причин появления незрелости выступает изнеживающее воспитание, когда для ребенка создают искусственные ограждения от сложностей жизни, потакая сиюминутно всем его капризам.

Дисгармоничный инфантилизм. Индивидуумы, относящиеся к данному виду незрелости, чаще всего являются объектом изучения медиков. У инфантилов данной группы встречаются те же характерные свойства, что и у гармоничных, но следует особо отметить, что какая-то одна или сразу несколько черт характера у них резко очерчены: у одних инфантилов может преобладать возбудимость в поведении, у вторых - проявления слабоволия, у третьих - склонность к вранью и т. д. Различают 3 варианта дисгармоничного инфантилизма:

1. Возбудимый вариант. У детей с подобной характерной особенностью на первый план выступает проявление горячности, легкой взрывчатости, они в большинстве жизненных ситуаций видят несправедливость, зачастую такие дети скандалят, принимают участие в драках, но затем приходят быстро в себя, испытывают чувство раскаяния и тотчас забывают о своих обещаниях.

2. Неустойчивый вариант. Основными признаками являются болезненное слабоволие, отсутствие самостоятельности, неумение и неспособность довести до своего логического завершения любое начатое дело. Как правило, из неустойчивых инфантилов формируются алкоголики, тунеядцы, ужиться с такими людьми представляется непростой задачей.

3. Истерический вариант. Реже встречается на практике, нежели предыдущие варианты, и свойственен исключительно представительницам женского пола (девочкам). Естественно, существуют различия в степени психической незрелости. Успешность в результатах корректирующего воздействия связана с названным фактором и предпринимаемыми мерами по отношению к таким детям с целью внесения правок в их психическое развитие.

5. Психопатические формы поведения. Особенности темперамента, характера, манера поведения, уровень интеллект и тому подобные моменты отличают людей друг от друга. В силу воздействия разноплановых факторов в процессе развития личности и собственно психики человека неизбежно возникает вероятность того, что ряд личностных свойств преувеличивается.

Таких личностей с ярко выраженными и односторонними свойствами характера, неспособных на протяжении достаточно длительного времени существовать вне конфликтов и выполнять ежедневные обязанности, именуют психопатическими.

Психопаты - это люди со свойственными им чертами тяжелого характера, от которого, в первую очередь, страдают они сами, но в еще большей степени тяжело сосуществовать рядом с такими людьми окружающим. Непростые черты характера этих людей становятся причиной постоянных ссор с окружением, и, в первую очередь, с людьми из наиболее близкого круга общения (родители, прочие близкие родственники). Предъявление завышенных требований к окружающим, зачастую в конкретных условиях попросту невыполнимых, становится причиной многочисленных конфликтов. Не способные подчиняться, они не в состоянии выполнять длительное время руководящие функции, Горячность, нетерпимость к чужому мнению, проявление высокомерия и другие гипертрофированные особенности характера у таких людей вызывают негативное отношение со стороны представителей непосредственной среды общения.

Проблема психопатий нельзя назвать проблемой интеллекта, данная проблема связана с областью эмоций, воли и совести. И прежде всего, совести. Совесть является нашим внутренними «весами правосудия», неким внутренним контролером поведения. При психопатиях личность развивается таким особым образом, что ей недоступно быстрое усвоение правил связи хорошее - плохое. Именно психопатам ничто, как правило, не является препятствием в жизненной активности, их ничего не останавливает, они зачастую оказываются на виду у общества [18].

Несколько форм психопатии исследователь данной проблемы Л.К. Акатов классифицирует следующим образом:

Истероидная форма. Детям с подобной формой отклонения свойственны проявление эксцентричности, неестественность в манерах

поведения, театральная схема совершения поступков, жажда всеобщего признания. Повышенная внушаемость, стремление устраивать публичные сцены отличают лиц с указанной формой психопатии[65].

Взрывчатая эксплозивная форма. Для данной формы психопатии характерны несдержанность, отсутствие способности торможения собственных аффектов, проявления агрессивности, негативизма, заикливание на мелких деталях, конкретика в мыслительной активности.

– Эпилептоидная форма близка по содержанию к взрывчатой форме. Как следует из самого названия (эпилептоид), то есть по характеристикам схожий с эпилептиком. Эпилептические черты характера проявляются в излишней скупости, педантичности, чрезмерной аккуратности, въедливости и т.д.

– Аффективная форма. Люди, страдающие такими психопатиями, характеризуются неустойчивым настроением, причем колебания настроения происходят как в сторону повышения (гипоманиакальность), так и в сторону понижения(депрессивное состояние).

– Паранойяльная форма. Свойственная таким людям недоверчивость, а также проявления постоянной подозрительности напрямую выдает факторы течения болезни. Для них характерна конфликтность либо же такие люди вовсе закрываются от общества, склонны к бредовым умозаключениям, построениям, взаимоотношениям. В большинстве случаев они считают себя лишенными жизненных благ, ущемленными в каких-то моментах, имеют недругов, которые якобы нарочито действуют в разрез их собственным интересам. Субъекты с таким заболеванием нередко вступают в затяжную борьбу с окружающими их людьми, проявляя зачастую мстительные черты характера.

– Шизоидная форма расстройства психики личности. Лица с подобной формой психопатии - своего рода чудаки, люди не от мира сего», странные личности. Зачастую таким субъектам свойственен и вовсе отрыв от реальной действительности. Эмоциональная холодность или чрезмерная

рациональность - специфические моменты их поведения. Часто они находятся в особых отношениях с семьей, не имеют привязанностей[398].

Антисоциальное поведение свойственно многим психопатическим личностям. Причем психопатические свойства обнаруживаются в период детства; у большинства детей и подростков становятся заметными в школьном возрасте; затем, примерно у 60 процентов таких лиц проявление психопатических свойств начинает постепенно снижаться. Значительную роль в этом играет адресное воспитание, ориентированное на компенсацию и подавление ненормальных свойств характера (спокойная, размеренная обстановка в быту, школе, отсутствие дурных примеров). У остальных психопатические свойства продолжают превалировать в характере и даже усиливаются в подростковом возрасте. Обычно в 25 - 50-летнем возрасте психопатические свойства заметным образом идут на спад в своих проявлениях, но на рубеже 55 - 60 лет характер у многих вновь начинает меняться, причем в худшую из его сторон[44].

При психопатиях (во всех ее формах проявления) имеются дефекты личностного развития, в основном, морально-нравственного плана. Таким людям свойственна жестокость, бесчувствие, бессовестность. Поэтому в процессе воспитания необходимо восполнять у страдающих такого рода заболеваниями детей отсутствующие у них свойства и, в первую очередь, чувство вины за содеянное [34].

С учетом вышеизложенного материала на основе проведенного анализа различных источников психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, с достаточной долей уверенности можно сделать важный вывод о том, что ограничение возможностей не является количественным фактором в чистом виде (то есть человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении и пр.). Более того, это интегральное, системное изменение структуры личности в целом, это характеристики «другого» человека, «иного» ребенка, не такого, как окружающие, нуждающегося в абсолютно иных, нежели обычные, условиях образовательного процесса для

того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком.

Для этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные (общеобразовательные) программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования). К таким навыкам относятся способности пространственного и временного ориентирования, самообслуживания и социально-бытовой ориентации, коммуникативные навыки, умение сознательной регуляции собственного поведения в обществе, навыки физической и социальной мобильности. Чтобы стать, таким как все, ему также необходимо восполнять недостаток мировоззрения в части знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевыми сферами; формировать и развивать способность быть независимым в максимальной степени в рамках существующего уклада общественной жизни.

1.3 Типы и стили семейного воспитания, типы современного общения детей и родителей

1. Авторитарный стиль. Авторитарные родители в воспитании придерживаются традиционного канона: авторитет, власть родителей, безоговорочное послушание детей. Как правило, при этом наблюдается низкий уровень вербальной коммуникации, применяются наказания, запреты и требования отличаются ригидностью и жестокостью. Формируется зависимость, неспособность к лидерству, отсутствие инициативы, пассивность, низкая степень социальной и коммуникативной компетентности, низкий уровень социальной ответственности с моральной ориентацией на внешний авторитет и власть. Мальчики нередко демонстрировали агрессивность и низкий уровень волевой и произвольной регуляции[32].

2. Либеральный стиль. Либеральные родители намеренно ставят себя на одну ступень с детьми. Ребенку предоставляется полная свобода: он должен ко всему прийти самостоятельно, на основании собственного опыта. Никаких правил, запретов, регламентаций поведения нет. Реальная помощь и поддержка со стороны родителей отсутствует. Уровень ожиданий в отношении достижений ребенка в семье не декларируется. Формируется инфантильность, высокая тревожность, отсутствие независимости, страх реальной деятельности и достижений. Наблюдается либо избегание ответственности, либо импульсивность.

3. Демократический стиль. Демократические родители, мотивируя свои поступки и требования, прислушиваются к мнению детей, уважают их позицию, развивают самостоятельность суждений. В результате дети лучше понимают родителей, растут разумно послушными, инициативными, с развитым чувством собственного достоинства. Дети видят в родителях образец гражданственности, трудолюбия, честности, нравственности и желания воспитать их такими, какими являются сами родители.

По данным исследования Д.В. Берко, воспитательные стили родителей оказывают влияние на формирование личности, которая просматривается на уровне черт, личной зрелости, семантической структуры обыденного сознания. Так, на уровне черт установлена значимая зависимость между воспитательными принципами обоих родителей и теми структурами личности, которые ответственны за уровень психологического здоровья, эмоциональное состояние, регуляцию поведения и социальную адаптацию. Девочки оказались более чувствительными к агрессивному стилю материнского руководства[47].

На уровне черт это выражается в повышенном уровне агрессивности, создающем предпосылки для импульсивного поведения. На уровне обыденного сознания – в появлении противоречивой картины мира, когда образ матери представляется как «хороший», но отталкивающий. Роль отца оказалась решающей в принятии девушками ценностей самоактуализации, в

принятии женской идентичности и инструментальных ценностей, позволяющих реализовать собственные цели, отстаивая собственные интересы. Директивный стиль отца оказывает наибольшее влияние на эффективное состояние девушек (повышение уровня депрессивности, лабильности эмоциональных состояний). Девушки, негативно оценивавшие воспитательные принципы обоих родителей обладают большей когнитивной сложностью, которая обеспечивает личности невротическую защиту. Негативное отношение отца ведет к формированию выраженных оборонительных реакций, воспитывая в девушках стремление к борьбе [35; 36].

Сравнительная характеристика стилей воспитания. Обратите внимание на таблицу 1.

Таблица 1 – сравнительная характеристика стилей семейного воспитания

Название стиля	Положительное	Отрицательное
Авторитарный – жесткий стиль управления, пресечения инициативы, отсутствие обсуждения принимаемых решений	Внимание к контролю; Оперативное принятие решения в экстренной ситуации; Планирование; Выполнение всех дел в соответствии со сроками.	Формальность отношений; Большая социальная дистанция; Решения не обсуждаются
Демократический – совместное обсуждение проблем, поощрение инициативы членов группы, активный обмен информацией, принятие решений совместно.	Удовлетворенность своей деятельностью и положением среди членов семьи; Благоприятный психологический климат; Обмен информацией и адекватное принятие решений.	Контроль; Медленное принятие решений; Родители должны обладать терпимостью по отношению к ребенку.
Либеральный – добровольный отказ от руководства воспитанием ребенка	Ориентация членов семьи на самостоятельность	Отсутствие контроля и руководства.

Существуют 5 типов семейного воспитания: авторитарный, попустительский, гиперопекающий, демократический, «кумир семьи». И

каждый из них оказывает разное влияние на психологическое развитие ребенка. Рассмотрим подробнее, но кратко каждый из этих типов.

1. Авторитарный тип

Альтернативные названия стиля: диктаторский, доминирование, авторитаризм. При авторитарном стиле воспитания родители пытаются добиться полного подчинения со стороны ребенка.

Для этого они используют силу, запугивания, манипуляции, угрозы, тотальный контроль, запреты, выговоры. Родители не видят в ребенке личность, субъекта. Они воспринимают его как объект. Ребенок воспитывается в строгости. Родители регулярно напоминают о том, что они главные, что они выше и авторитетнее. В то же время они выдвигают завышенные требования и ожидания к ребенку.

В таких отношениях не хватает теплоты. Ребенок не чувствует себя любимым, принятым и понятым. Родители не интересуются желаниями и потребностями ребенка. Они заставляют его делать то, что на их взгляд правильно.

К чему может привести такой стиль воспитания, как влияет на психологическое становление ребенка? Существуют два варианта развития событий:

1. Ребенок становится пассивным, зависимым. Он привыкает к тому, что его мнение ничего не значит, поэтому ждет, что кто-то снова и снова будет все выбирать и решать за него.

2. Ребенок становится агрессивным, живет по принципу «от противного». Постепенно он встает в оппозицию к родителям, начинает делать все им наперекор.

В подростковые годы большинство детей, воспитывающихся в авторитарных условиях, становятся конфликтными и агрессивными. А также все дети из авторитарных семей попадают в группу риска по вовлечению в плохую компанию. Дело в том, что такие дети пытаются самостоятельно

решать возникающие проблемы (боятся говорить об этом родителям) и стремятся найти поддержку, понимание среди других людей.

Оба пути развития (зависимое поведение и оппозиция) приводят к тому, что человек не живет своей жизнью. Дети из авторитарных семей оказываются неприспособленными к взрослой жизни. Они не умеют нести ответственность, принимать решения, контролировать и строить свою жизнь.

2.Попустительский тип

Альтернативные названия: снисходительный, гиперопека, либеральный. При таком стиле воспитания ребенок оказывается без родительского внимания, опеки и заботы. Его не ругают, но и не хвалят. Ему не указывают, что делать, но и его желаниями не интересуются. Говоря простыми словами, родители равнодушны к своему ребенку. Они бросают его на произвол судьбы. Ребенок предоставлен сам себе.

Какое влияние такой стиль оказывается на психологическое развитие ребенка? Дети становятся неуверенными, испытывают трудности с дисциплиной. Им не хватает навыков самоорганизации, самоконтроля. Большинство детей стараются любым способом привлечь внимание родителей.

В целом же, развитие ребенка зависит от того, какие люди встретятся ему на пути. А также от врожденных психологических особенностей ребенка. Он может стать ответственным и самостоятельным, знающим себя и раскрывающим свой потенциал. Или ребенок может вырасти инфантильным, безответственным, асоциальным [76].

Так или иначе, детям, воспитанным в либеральных условиях, не хватает чувства стабильности и безопасности. Во взрослой жизни это прямой путь к депрессии, неврозу, фобиям, психическим расстройствам.

3.Гиперопека

Альтернативное название: опекающий, детоцентрированный.

При таком типе воспитания родители из лучших побуждений во всем ограничивают ребенка. Они слишком тревожатся, боятся, что с ним что-то

случится, поэтому запретом, манипуляциями и тотальным контролем пытаются оградить от любых несчастий. У ребенка нет личного пространства, часть его интересов (то, что родители посчитают опасным) подавляется.

Как такой стиль влияет на психологическое развитие ребенка? Он становится инфантильным, зависимым, пугливым. Некоторые дети проявляют агрессию, особенно в подростковом возрасте. Пытаясь выйти из-под родительской опеки и отстоять свои границы, они ведут себя вызывающе. Кроме этого, дети из гиперопекающих семей склонны врать и обманывать (попробуй Расскажи таким родителям правду – запретят).

4. Демократический тип

Альтернативные названия: авторитетный, сотрудничество.

Это самый здоровый и предпочтительный стиль воспитания. При демократическом типе воспитания родители видят в ребенке личность, субъекта.

Они интересуются его мнением, уважают его интересы, желания и потребности, заботятся о развитии его способностей. Ребенок чувствует, что его любят и принимают. В то же время родители выдвигают корректную систему ограничений, наказаний. Они последовательны в своих действиях и внимательны по отношению к ребенку.

Как такой стиль влияет на психологическое развитие ребенка? Он становится уверенным, независимым, активным, инициативным, самостоятельным. Он умеет брать на себя ответственность, разбирается в собственных желаниях и умеет удовлетворять их. Во взрослой жизни такой человек достигает больших высот на работе, без труда налаживает отношения с другими людьми, становится успешным в жизни [78].

5. «Кумир семьи»

Альтернативное название: вседозволенность.

При таком типе воспитания ребенок становится для родителей центром вселенной. Его никогда не ругают, все его желания исполняют.

Родители склонны преувеличивать способности и достижения ребенка. Они отказываются от личных потребностей и границ ради ребенка.

К чему приводит такой тип воспитания? Большинство детей, которых воспитывали как кумиров, становятся нарциссами и эгоистами. Они уверены, что все люди должны беспрекословно им подчиняться, угождать. Если этого не происходит, то ребенок злится, обижается, мстит, старается всячески привлечь внимание. Во взрослой жизни к этому добавляется сильнейшее разочарование и зависимость от людей. На фоне этого могут развиваться химические зависимости, психические расстройства. Типы современного общения детей и родителей

Сколько семей, столько особенностей воспитания. Но, несмотря на все их разнообразие, можно выделить типичные модели отношений между взрослыми и детьми в семьях.

1. Семьи, уважающие детей. Детей в таких семьях любят. Родители знают, чем они интересуются, что их беспокоит, уважают их мнение, переживания, стараются тактично помочь. Это наиболее благополучные для воспитания семьи. Дети растут счастливыми, инициативными, независимыми, дружелюбными. Родители и дети испытывают устойчивую потребность во взаимном общении. Отношения характеризуются общей нравственной атмосферой семьи: порядочностью, откровенностью, взаимным доверием, равенством во взаимоотношениях.

2. Отзывчивые семьи. Отношения между взрослыми и детьми нормальные, но существует определенная дистанция, которую ни родители, ни дети стараются не нарушать. Дети знают свое место в семье, повинуются родителям. Они растут послушными, вежливыми, дружелюбными, но недостаточно инициативными, часто не имеют собственного мнения, зависимы от других. Родители вникают в заботы детей, и дети делятся с ними своими проблемами. Внешне отношения благополучны, но некоторые глубинные, сокровенные связи могут нарушаться. Намечается «трещинка» в душевных связях детей и родителей. Подчас родители не успевают за

динамизмом развития детей. А дети уже выросли, уже имеют свое мнение. В таких случаях родительская отзывчивость должна быть увеличена.

3. Материально-ориентированные семьи. Главное внимание в семье уделяется материальному благополучию. Детей с раннего возраста приучают смотреть на жизнь прагматически, во всем видеть свою выгоду. Их заставляют хорошо учиться с единственной целью – поступить в вуз. Духовный мир родителей и детей обеднен. Интересы детей не учитываются, поощряется только «выгодная» инициативность. Дети рано взрослеют, но это нельзя назвать социализацией в полном смысле этого слова. Родители стараются вникать в интересы и заботы детей, дети это понимают, но не принимают, так как высокие помыслы родителей разбиваются о низкую педагогическую культуру осуществления. Желая предостеречь детей от опасностей, обеспечить их будущее, родители обрекают детей на лишения и страдания[91].

4. Враждебные семьи. К детям проявляется неуважение, недоверие, слежка, телесные наказания. Они растут скрытными. Недружелюбными, плохо относятся к родителям, не ладят со сверстниками, не любят школу, могут уходить из семьи. Поведение, жизненные стремления детей вызывают в семье конфликты, и при этом скорее правы родители. Такого рода ситуации связаны с возрастными особенностями детей, когда они не могут оценить опыта родителей, их усилий во благо семьи. У детей появляются увлечения вредящие учебе, в некоторых случаях с аморальными поступками. В таких ситуациях важно, чтобы родители стремились разобраться в мотивах поведения детей, проявляли уважение к их аргументам. Ведь дети убеждены в своей правоте, а родители не хотят и не могут их понять. При всей своей правоте, родителям важно знать, что существуют психологические барьеры общения: недостаточное знание друг друга, различие характеров, отрицательные эмоции.

5. Антисоциальные семьи. Это, скорее, не семьи, а временные пристанища для детей, которых здесь не ждали, не любят, не принимают.

Родители ведут аморальный образ жизни: пьянствуют, воруют, дерутся, угрожают друг другу и детям. Родители занимают конфликтную позицию, не желая подавлять свои недостатки. Это проявляется в нервозности, вспыльчивости, нетерпимости к иному мнению. Острые конфликты возникают из-за эмоциональной глухоты родителей. Непонимание и неприятие взрослыми переживаний детей ведет к обоюдному отчуждению. Влияние таких семей крайне негативное. Дети из таких семей обычно берутся под опеку государства [37;38].

Выводы по главе 1.

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих.

Под термином «психологическое здоровье» мы понимаем состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Это неотъемлемый компонент здоровья и благополучия ребенка, который лежит в основе наших индивидуальных и коллективных способностей принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живем. Психическое здоровье – это одно из основных прав человека. Кроме того, оно имеет решающее значение для личного, общественного и социально-экономического развития детей с ОВЗ.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» характеризует категорию лиц, состояние здоровья и жизнедеятельность которых

характеризуется различными ограничениями или невозможностью способности осуществлять деятельность привычным для всех остальных людей способом.

Если попытаться охарактеризовать ограниченность здоровья, то необходимо обратить внимание на её изменения: временная или постоянная, прогрессирующая и регрессивная.

Влияние родителей на развитие ребенка очень велико. Дети, растущие в атмосфере любви и понимания, имеют меньше проблем, связанных со здоровьем, трудностей с обучением в школе, общением со сверстниками, и наоборот, как правило, нарушение детско-родительских отношений ведет к формированию различных психологических проблем и комплексов.

Для маленького ребёнка семья – это целый мир, в котором он живёт, действует, делает открытия, учится любить, ненавидеть, радоваться, сочувствовать. Будучи её членом, ребёнок вступает в определённые отношения с родителями, которые могут оказывать на него как положительное, так и негативное влияние. Вследствие этого ребёнок растёт либо доброжелательным, открытым, общительным, либо тревожным, грубым, лицемерным, лживым.

Существует три ключевых стиля воспитания: авторитарный, либеральный и демократический. Также выделяют 5 типов семейного воспитания: авторитарный, попустительский, гиперопекающий, демократический, «кумир семьи». И каждый из них оказывает разное влияние на психологическое развитие ребенка. Среди типов семей выделяют: 1) семьи, уважающие детей; 2) отзывчивые семьи; 3) материально-ориентированные семьи; 4) враждебные семьи; 5) антисоциальные семьи.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ТИПОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

2.1 Констатирующий эксперимент по выявлению преобладающих типов семейного воспитания и уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе КГУ «Рудненский Детский дом» Управление образования акимата Костанайской области Казахстан. В исследовании принимали участие 10 детей с ОВЗ и 18 родителей, воспитывающих их в семьях.

Всего в исследовании участвовало 10 детей с ограниченными возможностями здоровья, возраст детей 5-6 лет. 7 детей с задержкой психического развития и 3 ребенка с различными нарушениями речи.

Охарактеризуем семьи детей: у 8 детей полные семьи, у 2 детей неполная семья (одна мама), 3 семьи многодетные, 3 семьи являются социальными (доход меньше прожиточного минимума). Всего в исследовании приняли участие 18 родителей.

Перейдем к характеристике диагностических методик направленных на выявление типов детско-родительских отношений и стилей воспитания в семье, а также на выявление уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ.

Для выявления типов детско-родительских отношений и стилей воспитания в семье применялись диагностические методики:

- методика PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл) (Приложение 1);
- методика «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис) (Приложение 2);
- методика «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой) (Приложение 3).

Для выявления уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ применялась:

– тест тревожности для дошкольников — Темпл Р., Дорки М., Амен В. (Приложение 4).

Перейдем к характеристике полученных в ходе констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы результатов.

На констатирующем этапе опытно-экспериментальной осуществлялось диагностическое обследование социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания. Ниже представлены результаты обследования.

Результаты исследования по методике PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл).

Для определения ресурса супружества и ресурса детско-родительских отношений личностно-развивающего потенциала семьи, мы использовали методику PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), которая позволяет выявить модели воспитания, используемые родителями, особенности внутрисемейных отношений, отношение к семейной роли.

Результаты, полученные по методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики по методике PARI

Шкалы	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Отношение к семейной роли	77,78%	11,11%	11,11%
Оптимальный эмоциональный контакт	11,11%	11,11%	77,78%
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	5,56%	16,67%	77,78%
Излишняя концентрация на ребенке	72,22%	27,78%	-

Анализ суждений респондентов по методике показал следующие результаты:

1. Большинство родителей (77,78%), воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, имеют высокий уровень по шкале «Отношение к семейной роли» (набрали 20 – 26 баллов), что говорит об ограниченности интересов женщины рамками семьи, для них также характерно проявлять заботу о семье, самопожертвование. В семьях наблюдаются частые конфликты, не включенность мужа в дела семьи, при доминировании матери и ее неудовлетворенностью своим положением в семье.

2. Большинство родителей (77,78%), воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, имеют низкий уровень по шкале «Оптимальный эмоциональный контакт», что говорит о стремлении родителей доминировать над ребенком, предъявлении к нему несоответственных требований, ощущении ограничений, связанных с заболеванием ребенка.

3. Большинство родителей (77,78%), воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, имеют низкий уровень по шкале «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком», что говорит о проявлении родителями раздражительности, вспыльчивости, суровости, излишней строгости на поведение и поступки своих детей.

4. Большинство родителей (72,22%), воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, имеют высокий уровень по шкале «Излишняя концентрация на ребенке», что свидетельствует о том, что родители устанавливают со своими детьми отношения зависимости, подавляют волю ребенка, при этом создают условия безопасности и стремятся оградить своего ребенка от неудач. Родители, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, чрезмерно вмешиваются в мир ребенка, устанавливают жесткий контроль над поведением и поступками ребенка.

Таким образом методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл) позволяет сделать вывод о том, что в семьях, воспитывающих детей дошкольного

возраста с ОВЗ, отсутствует поддержка со стороны отца, при этом мать все силы вкладывает в семью и ощущает собственную неудовлетворенность положением в семье. Отношения с ребенком отличаются доминированием родителей, строгостью и требовательностью к ребенку, отношениями зависимости, стремлением к тотальному контролю.

Результаты исследования по методике «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис).

Для определения адаптационного ресурса личностно-развивающего потенциала семьи, мы использовали методику «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис), которая позволяет выявить наиболее типичное состояние индивида в собственной семье: удовлетворительное – неудовлетворительное; нервно-психическое напряжение; семейную тревожность.

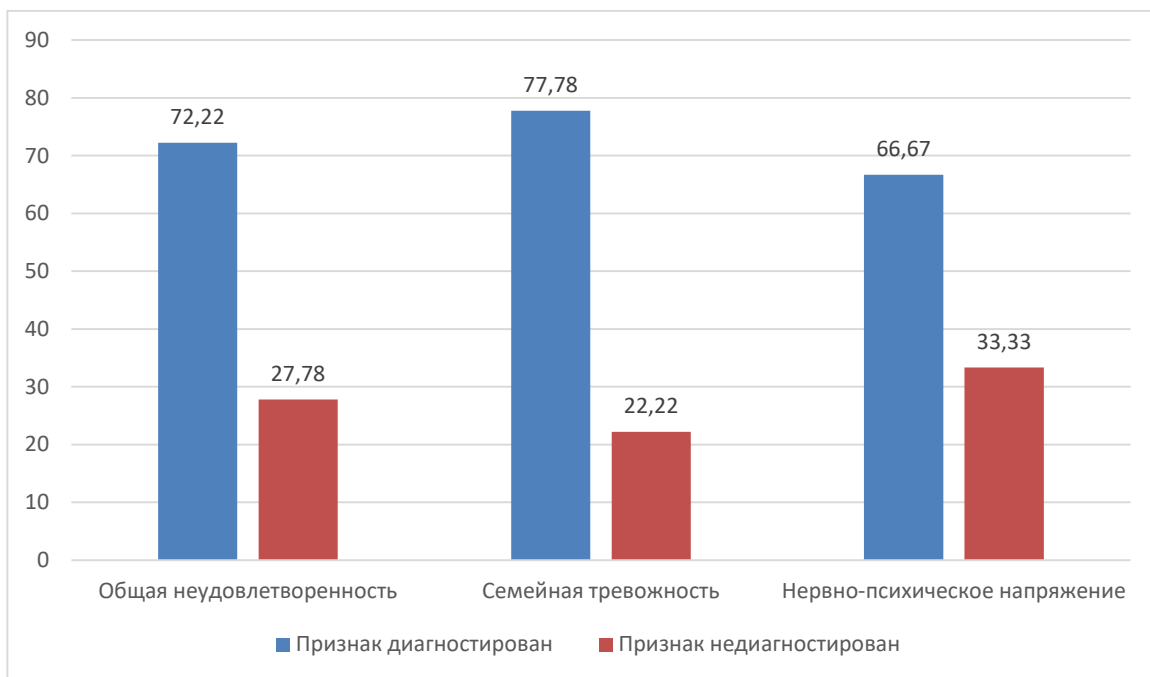


Рисунок 1. – Количества диагностируемых и не диагностируемых признаков по методике «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис), в %.

Результаты методики «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис), свидетельствуют о наличии «семейной тревоги» у 77,78% обследуемых (родителей, воспитывающих детей с ОВЗ), принявших участие

в исследовании. 72,22% родителей проявляют общую неудовлетворенность семейными отношениями, а 66,67% родителей испытывают нервно-психическое напряжение, связанное с психологической атмосферой в семье. Таким образом, для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и принявших участие в исследовании, характерно наличие сомнений, страхов, опасений, касающихся, прежде всего, семьи – здоровья ее членов, их отлучек и поздних возвращений, стычек и конфликтов.

Результаты исследования по опроснику «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)

Для определения, адаптационного и социализирующего ресурсов личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, мы использовали опросник «Осознанное родительство». Данный опросник рассматривает следующие критерии: родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, а также степень осознанности родительства.

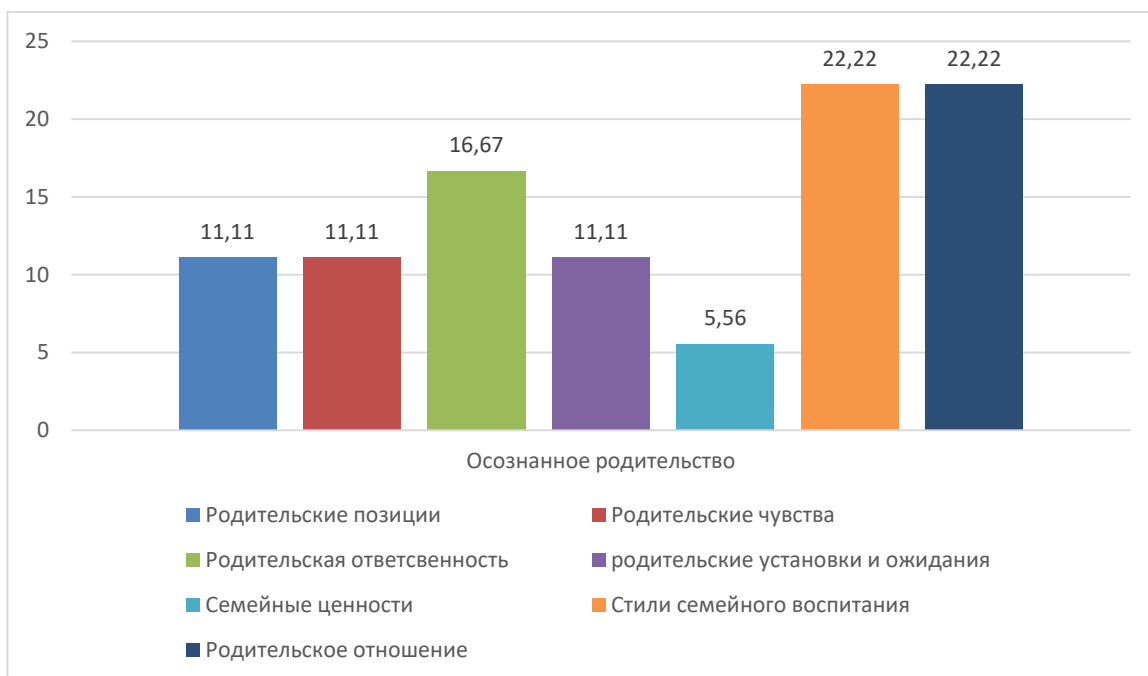


Рисунок 2 – Средние значения по результатам диагностики по опроснику «Осознанное родительство» (констатирующий эксперимент)

По результатам опросника «Осознанное родительство», можно сделать вывод, что у родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, преобладает осознанность родительского отношения (22,22%), чувств (11,11%) и ответственности (16,67%). Наименьший показатель выявлен по шкалам семейные ценности (5,55%).

Таким образом, родители, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, проявляют ответственность в воспитании ребенка, положительные чувства, при этом, родители не осознают важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий, не сформирован определенный стиль взаимодействия и воспитания.

Для выявления уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ применялась тест тревожности для дошкольников — Теммл Р., Дорки М., Амен В., результаты представлены на рисунке 3.

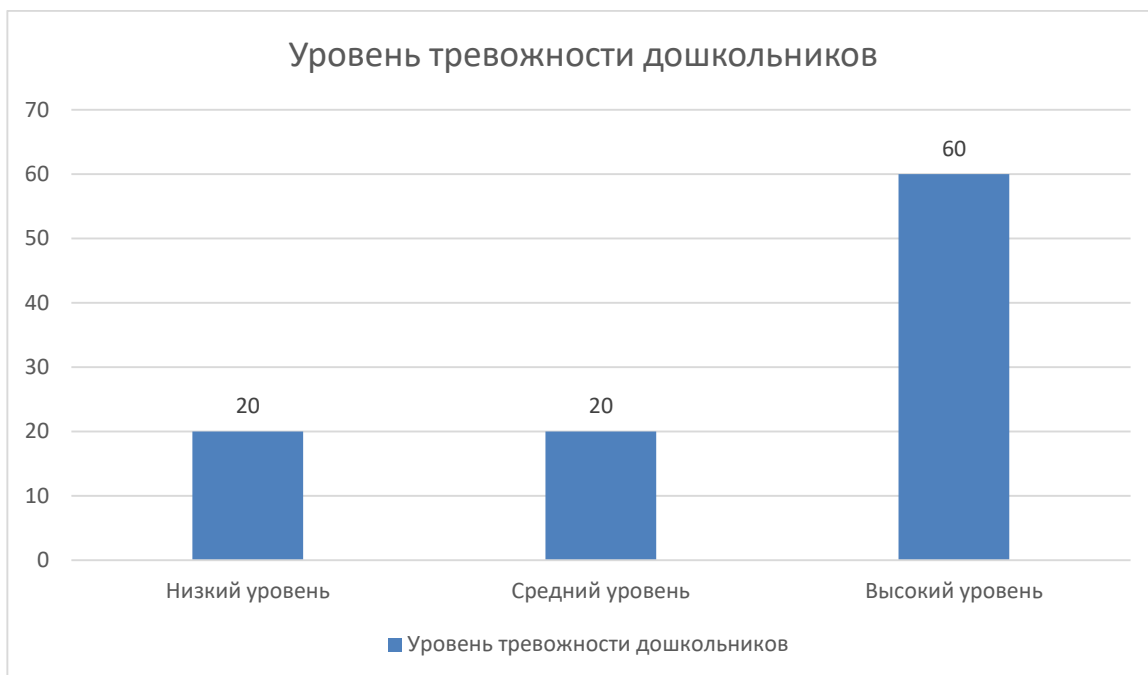


Рисунок 3 – Уровень психологического здоровья дошкольников с ОВЗ

По результатам проведенной диагностики мы выяснили, что у большинства дошкольников с ОВЗ (60%) выявлен высокий уровень тревожности. Данный факт свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребёнка к тем или иным жизненным ситуациям.

Эмоционально позитивный или эмоционально негативный опыт косвенно позволяет судить об особенностях взаимоотношений ребёнка со сверстниками и взрослыми. При интерпретации данных тревожность, испытываемая ребёнком в той или иной ситуации, рассматривается как проявление его отрицательного эмоционального опыта в этой или аналогичной ситуации. Тревогу могут вызывать ситуации, связанные со страхом агрессии, с ревностью к сиблингам, со страхом наказания или нарушенными отношениями с родителями и сверстниками. Высокий и средний уровень тревожности свидетельствует о сниженном уровне психического здоровья ребенка.

Подводя итоги параграфа отметим, что проведенная диагностика родителей и их детей с ОВЗ показала необходимость разработки и реализации модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

2.2 Разработка и реализация модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Цель модели сопровождения – создание психолого-педагогических условий для развития личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, позволяющего эффективно справляться с возникающими в жизни проблемами.

Задачи сопровождения:

1. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.
2. Оказание психолого-педагогической и информационной помощи семье, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.
3. Создание условий для формирования положительного эмоционального фона семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

4. Реализация личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Субъектами модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, являются: ребенок дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, родители ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, психолог учреждения образования, педагоги и иные заинтересованные специалисты.

Объекты сопровождения – ребенок дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, родители детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, конкретная семья, либо группа семей.

Предмет сопровождения – функционирование семейной системы и сами члены семьи, их переживания, эмоции, чувства.

Теоретико-методологические основания модели сопровождения семей с ребенком дошкольного возраста с ОВЗ:

- системный подход (В.П.Беспалько, Н.В. Кузьмина, С.А.Маврин, В.А. Якунин), позволяющий рассматривать взаимодействие педагогов и родителей как многокомпонентную и многоуровневую систему;

- положения о ведущей роли семьи и семейного воспитания в становлении личности детей раннего и дошкольного возраста (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, С.Я. Рубинштейн, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин и др.);

- ресурсный подход в изучении семьи (Бабич О.И., Байдельдинова Г.К., Буланова О.Е., Власова О.Г., Гребенников И.В., Котова И.Б., Кубадински П., Левко В.Я. и др.);

Основные принципы психолого-педагогического сопровождения семей с ребенком дошкольного возраста с ОВЗ:

- принцип ориентации на личность – в основе данного принципа лежит учет личностных особенностей ребенка с ОВЗ и его семьи при обеспечении безопасных и комфортных условий;

- гуманно-личностный принцип – данный принцип основан на неоспоримой любви и уважении к ребенку и членам его семьи, позитивный настрой на достижение благоприятных результатов, формирование положительного отношения ребенка с ОВЗ и его семьи к себе;

- принцип комплексности – данный принцип предполагает осуществление психологической помощи только при наличии тесных взаимосвязей психолога с другими специалистами (логопед, педагоги, родители, администрация);

- принцип деятельностного подхода - данный принцип предполагает учет ведущего вида деятельности ребенка с ОВЗ, а также учет личностно-значимого вида деятельности для ребенка.

Результативность модели сопровождения:

1. Создание условий для обеспечения психолого- педагогической безопасности семьи и ребенка с особенностями развития.

2. Повышение уровня психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

3. Формирование осознания родителями роли семьи и ее влияния на развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

4. Формирование эмоционального принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для эффективных взаимоотношений в семье.

5. Овладение навыками использования личностно-развивающих ресурсов семьи, в качестве источника преодоления возникающих трудностей.

На рисунке 4 представлена модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.



Рисунок 4 – Модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Пояснения к модели семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Представленная модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, состоит из двух частей: организационной и содержательной. Организационная часть определяет форму организации психолого-педагогической помощи и предполагает несколько уровней осуществления психолого-педагогической помощи – уровень индивидуальной работы, уровень работы с семьей, уровень работы с диадой «родитель-ребенок с ОВЗ» (интерперсональный уровень). Представленные уровни предполагают взаимосвязь и углубление от индивидуального уровня к интерперсональному.

Содержательная часть подразумевает особенности реализации процесса сопровождения: применение методов и приемов, направления работы, ориентация на личностно-развивающий потенциал семьи.

Личностно-развивающий потенциал семьи рассматривается в след за Ткаченко И.В. (2009) как составной комплекс элементов супружеских и детско-родительских отношений, оказывающих влияние на способность члена семьи эффективно решать возникающие трудности, а также личностно расти и развиваться в любых сферах жизнедеятельности [19, 60, 61, 62]. При этом личностно-развивающий потенциал семьи состоит из ресурсов супружества, детско-родительских отношений, адаптационных и социализирующих ресурсов. Личностные ресурсы супружества предполагают наличие любви, эмпатии, взаимного принятия, доверия и уважения супругами друг друга, а также наличие согласованности по вопросам организации семейной жизни, способность совместно решать семейные задачи и соблюдать интересы других членов семьи.

Личностно-развивающие ресурсы детско-родительских отношений рядом авторов (Варга А.Я., Гарбузов В.И., Ковалев Г.А., Захаров А.И., Сатир В. и другими) рассматриваются как ресурсы детей, возникающие в контакте с родителями, и ресурсы родителей, формирующиеся во взаимодействии со своими детьми. Детско-родительские отношения являются безграничным источником семейных ресурсов (родительское принятие, любовь, доверие, взаимопонимание, воспитание, безопасность и т.д.).

На содержательном уровне личностно-развивающие ресурсы семьи включают в себя ресурсы адаптации и ресурсы социализации (Ткаченко И.В.). Семейный ресурс адаптации состоит из ресурсов любви, принятия, безопасности. Данный ресурс направлен на сохранение психического здоровья личности. Семейный ресурс социализации направлен «на создание условий для обогащения представлений личности о себе и окружающих, о возможных способах построения межличностных контактов, расширении диапазонов поведенческой активности личности» [С. 46, 62].

Направления работы модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, представляют собой основные виды деятельности психолога. Так, изучение семьи, предполагает осуществление

диагностической деятельности психологом с целью получения основных сведений о состоянии семьи, особенностях детско-родительских отношений, личностных особенностей родителей, оказывающих влияние на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Направление информирования и обучения родителей представляет собой организованную деятельность по просвещению и профилактики. Направление оптимизации системы внутрисемейных отношений представляет собой коррекционно-развивающую работу психолога с членами семьи с целью формирования оптимального уровня функционирования семьи.

В таблице 3 описаны основные этапы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Таблица 3 – Этапы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Этап	Цель	Содержание	Формы работы
1 этап - подготовительный	Установление контакта с семьей, мотивация членов семьи на работу	Установление контакта со всеми участниками сопровождения	Консультирование
2 этап - диагностический	Диагностика социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания	Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи: психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, диагностика личностных характеристик родителей и особенностей воспитания в семье.	Диагностика детско-родительских отношений
3 этап - основной	Реализация программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ	Реализация мероприятий программы сопровождения. Оказание необходимой помощи и поддержки родителям ребенка с ОВЗ. Оказание психолого-педагогической помощи педагогам	Индивидуальные и групповые

		образовательной организации при работе с родителями и детьми с ОВЗ.	
4 этап - заключительный	Определение эффективности мероприятий программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ	Анализ эффективности процесса и результатов программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ: - удовлетворенность ребенка и родителей программой сопровождения; - успешность в овладении адекватными возрастному этапу и особенностями ребенка видами деятельности; - повышение психолого-педагогической компетентности родителей; - позитивные изменения в психосоциальном развитии ребенка.	Повторная диагностика, анкета обратной связи

Требования к реализации модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Психолог, осуществляющий мероприятия модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, должен обладать знаниями в области специфики заболевания ребенка.

Критерии эффективности модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

1. Развитие ресурсов супружества.
2. Развитие детско-родительских отношений, основанных на родительском принятии, любви, доверии, взаимопонимании, использования адекватных методов воспитания, безопасности.
3. Развитие эмоционально-личностных особенностей членов семьи с целью сохранения благоприятной семейной атмосферы и сохранения психического здоровья личности.

4. Развитие активности членов семьи с целью построения межличностных контактов и поведенческой активности личности.

В таблице 4 представлены мероприятия модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Таблица 4 – План мероприятий модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Участники мероприятия
1 этап - подготовительный		
Индивидуальное и семейное консультирование	Установление контакта с семьей, мотивация членов семьи на работу, определение запроса семьи	Родители
Мотивационное письмо родителям	Информирование родителей о программе сопровождения семьи	Родители
2 этап - диагностический		
Диагностика социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания	Индивидуальная и групповая психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, диагностика личностных характеристик родителей и особенностей воспитания в семье	Родители
3 этап - основной		
Просветительское групповое занятие «Педагогика любви»	Формирование у родителей адекватной позиции по отношению к ребенку в системе «мы и наш ребенок»; расширение информационного поля родителей в области психолого-педагогических знаний.	Родители
Родительское собрание на тему «Детские вопросы и как на них отвечать»	Осознание себя и своих личностных особенностей, которые могут быть рассмотрены как ресурс воспитания	Родители
Групповое занятие на тему «Я хозяин своей жизни и активный деятель жизни своих детей»	Формирование представлений родителей о значении детских вопросов в развитии познавательной активности дошкольника, вооружение родителей умением правильно отвечать на них	Родители
Квест-игра с родителями «Личность родителя в воспитании ребенка»	Повышение ответственности родителей за воспитание ребенка	Родители
Индивидуальное и семейное консультирование	Знакомство с возможностями семьи в воспитании детей с нарушениями развития. Снижение эмоционального дискомфорта и установление адекватных детско-родительских отношений	Родители
Индивидуальная работа с детьми с ОВЗ направленная на улучшение внутрисемейных	Коррекция и развитие эмоциональной сферы ребёнка, развитие индивидуальных ресурсов	Дети

отношений		
Групповая работа с детьми с ОВЗ направленная на коррекцию и развитие индивидуальных особенностей	Формирование коммуникативных навыков, самостоятельности, ответственности и активной жизненной позиции. Коррекция и развитие эмоциональной сферы ребенка, и развитие межличностных отношений	Дети
Совместное занятие родителей и детей «Моя семья»	Создать положительный эмоциональный фон, способствовать эффективным межличностным отношениям в семье	Родители и дети
Совместное занятие родителей и детей «Мы вместе»	Способствовать эффективным межличностным отношениям в семье, развитие чувства доверия в семье друг другу	Родители и дети
Совместное занятие родителей и детей «Вместе весело шагать»	Способствовать эффективным межличностным отношениям в семье.	Родители и дети
4 этап - заключительный		
Повторная диагностика социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания	Индивидуальная и групповая психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка, диагностика личностных характеристик родителей и особенностей воспитания в семье	Родители
Обратная связь от участников сопровождения	Оценка удовлетворенности мероприятиями сопровождения посредством анкеты обратной связи	Родители

Содержание мероприятий модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, представлены в **приложении 5**.

2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

На формирующем этапе исследования проводился формирующий эксперимент посредством реализации мероприятий модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

На итоговом этапе опытно-экспериментальной осуществлялось повторное диагностическое обследование социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания. Ниже представлены результаты обследования.

Результаты исследования по методике PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл).

Для определения ресурса супружества и ресурса детско-родительских отношений личностно-развивающего потенциала семьи, мы использовали методику PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), которая позволяет выявить модели воспитания, используемые родителями, особенности внутрисемейных отношений, отношение к семейной роли.

Результаты, полученные по методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительный анализ результаты исследования по методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл)

Шкалы	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	до	после	до	после	до	после
Отношение к семейной роли	77,78%	44,44%	11,11%	27,78%	11,11%	27,78%
Оптимальный эмоциональный контакт	11,11%	44,44%	11,11%	33,33%	77,78%	22,22%
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	5,56%	11,11%	16,67%	27,78%	77,78%	61,11
Излишняя концентрация на ребенке	72,22%	33,33%	27,78%	33,33%	-	33,33%

Результаты методики PARI свидетельствуют о том, что после принятия участия в мероприятиях модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, родители дошкольников проявляют оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, строят адекватную эмоциональную дистанцию и проявляют внимание к ребенку и его жизни.

Результаты исследования по методике «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис).

После принятия участия в мероприятиях модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными

возможностями здоровья, родители дошкольников повысился показатель общей удовлетворенности семейными отношениями, а также показатель уровня семейной тревоги не превышает критических значений. По завершении модели сопровождения у родителей, в целом, снизилась семейно-обусловленная нервно-психическая напряженность.

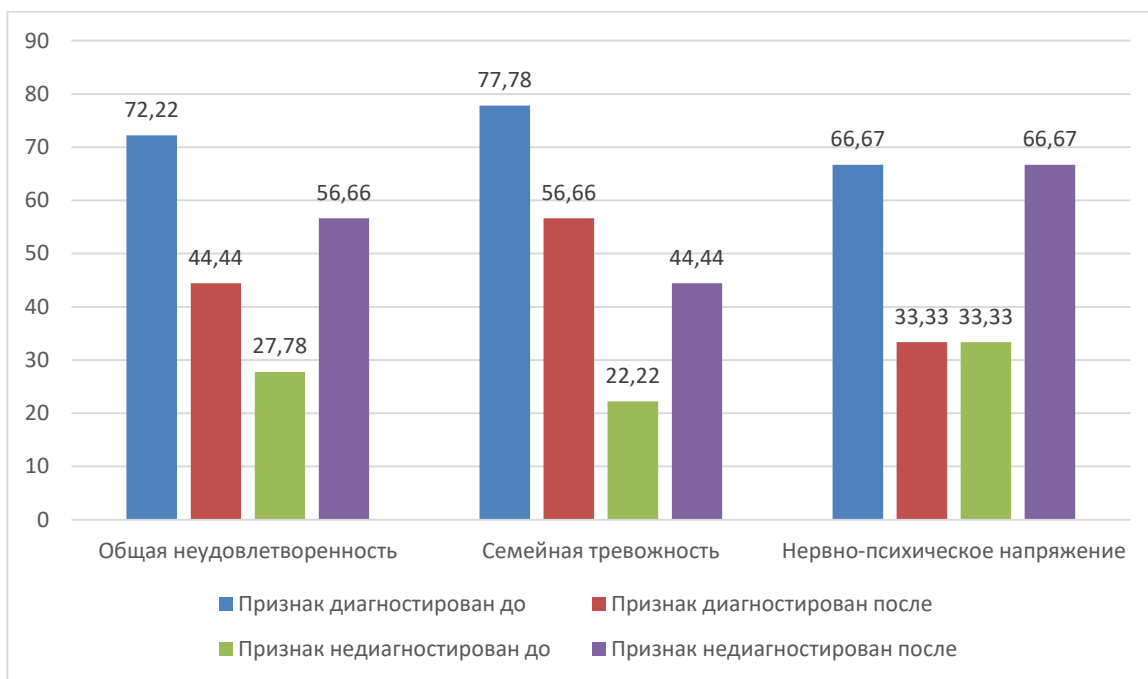


Рисунок 5 – Сравнения количества диагностируемых и недиагностируемых признаков по методике «Типовое семейное состояние»

Результаты исследования по опроснику «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)

После принятия участия в мероприятиях модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, родители дошкольников стали проявлять большую осознанность в отношении родительства: повысилась осознанность родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий, семейных ценностей, стиля семейного воспитания, родительского отношения

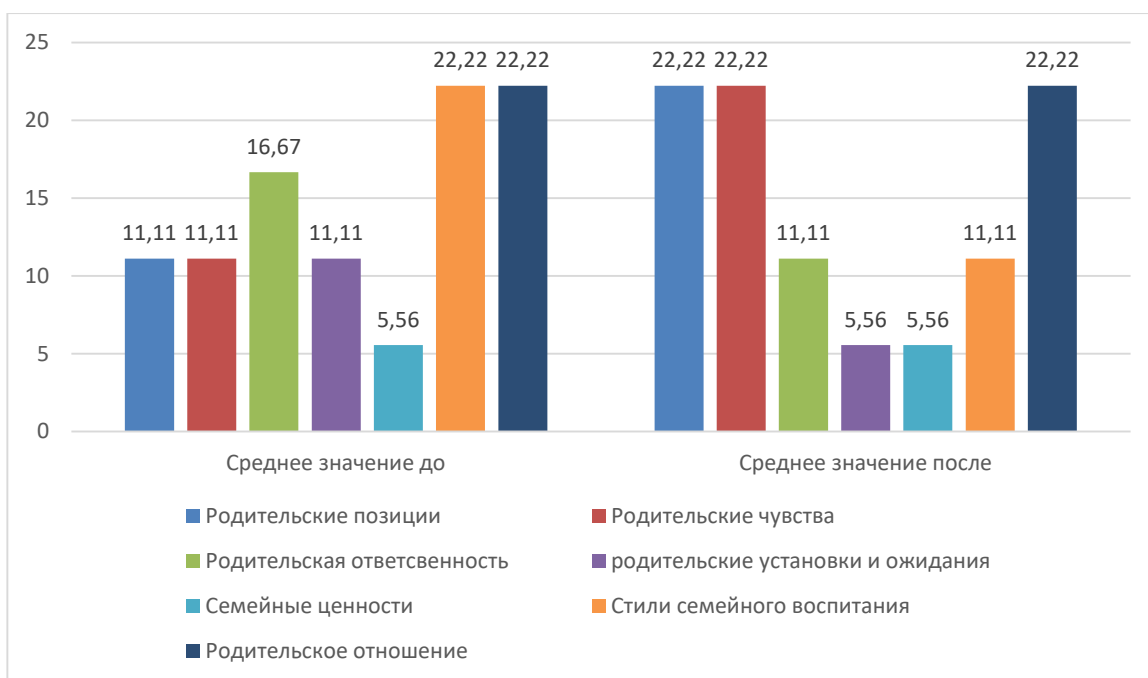


Рисунок 6 – Сравнения средних значений по результатам диагностики по опроснику «Осознанное родительство» (итоговый этап опытно-экспериментальной работы)

Для выявления уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ применялась тест тревожности для дошкольников — Теммл Р., Дорки М., Амен В., результаты представлены на рисунке 7.

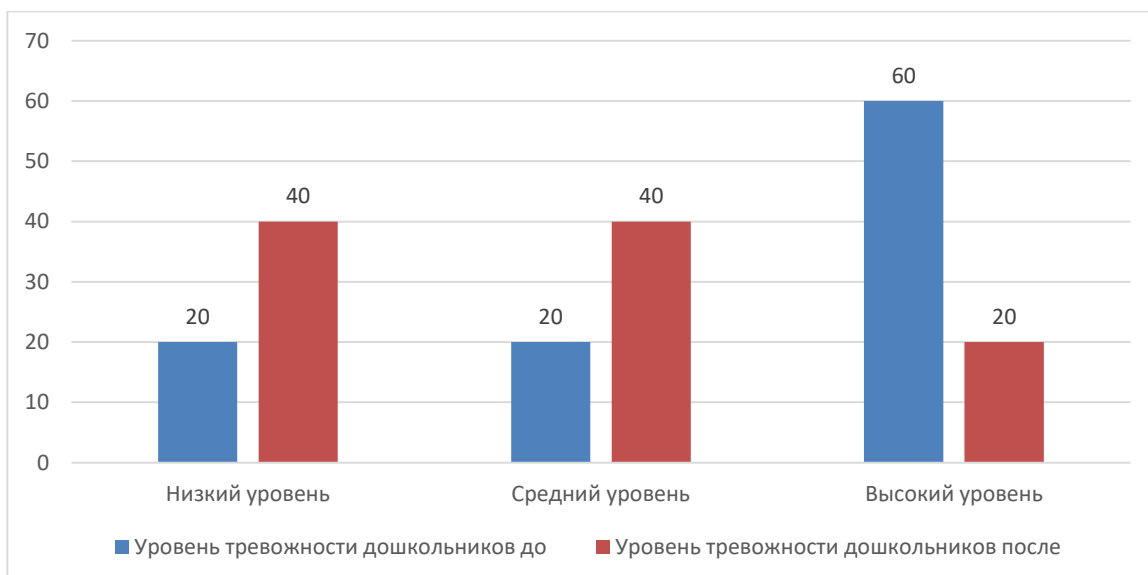


Рисунок 7 – Сравнительные результаты уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ (итоговый этап опытно-экспериментальной работы)

По результатам проведенной диагностики мы выяснили, что у большинства дошкольников с ОВЗ (40%) выявлен высокий и средний уровень тревожности. При том, что на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы преобладал низкий уровень школьной тревожности. Результаты итогового этапа экспериментальной работы свидетельствуют о качественном улучшении психологического здоровья дошкольников, о чем свидетельствует снижение уровня их тревожности.

По результатам итогового этапа опытно-экспериментальной работы мы видим качественные изменения ресурс детско-родительских отношений, адаптационный ресурс и социализирующий ресурс: повысилась удовлетворенность семейными отношениями, снизилась семейная тревожность, уменьшилось нервно-психическое напряжение, связанное с семьей, уменьшилась эмоциональная дистанция с ребенком; повысился функциональный ресурс семьи.

Таким образом, можно говорить об эффективности разработанной модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, в отношении ее влияния на повышение личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и улучшением психологического здоровья этих детей.

2.4 Рекомендации для родителей воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ

Рекомендации родителям, имеющих детей с ограниченными возможностями.

- постарайтесь принять факт наличия проблемы развития у ребенка и обратитесь к специалистам;
- примете ребенка таким, каков он есть, проявляйте больше любви;

– говорите ребенку, что Вы цените, уважаете и гордитесь им, ребенок в любом возрасте хочет слышать, что он кому-то нужен, видеть ласковые глаза;

– не сравнивайте ребёнка ни с какими другими детьми – это приводит к нарушению во взаимоотношениях, к возникновению тревожных состояний;

– будьте активны в общении со своим ребенком, чаще разговаривайте с ребёнком, помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас;

– не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками, не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости, пусть в вашей жизни найдется место и высоким чувствам, и маленьким радостям;

– общайтесь с семьями, где есть дети с ОВЗ, передавайте свой опыт и перенимайте чужой - это важно не только для вас, но и для ребенка;

– старайтесь чувствовать себя спокойно и уверенно с ребенком на людях, доброжелательно реагируйте на проявления интереса со стороны посторонних, не отталкивайте их от себя жалобами, раздражением, проявлением озлобления;

– помните, что будущее вашего ребенка во многом зависит от того, насколько он социализирован, адаптирован в обществе, делайте все возможное, чтобы он привык находиться среди людей и при этом не концентрироваться на себе, умел и любил общаться, мог попросить о помощи;

– чаще прибегайте к советам педагогов и психологов, скорее всего, ребенку нужна психолого-педагогическая помощь, причем, чем раньше вы начнете коррекционно-развивающую работу с ребенком, тем большего успеха достигнете.

Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, развивать необходимые в жизни волевые качества. Важнейшей задачей в обучении детей с ОВЗ является познавательное, речевое, физическое, эмоционально-волевое, социально - коммуникативное развитие.

Рекомендации родителям по обучению и развитию детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение игре.

Главная задача – научить ребенка играть. Какими бы ни были размеры квартиры, обязательно отведите ребенку специальный уголок, где на коврике расставьте игрушечные мебель, разложите посуду, предметы быта, одежду и т. д. Приучайте ребенка бережно относиться к игрушкам, содержать их в порядке, убирать на место. В игровой форме будет проще познакомить ребенка с цветом, формой, величиной предметов, привить навыки пространственной ориентировки. Игра предоставляет возможность упражнять и развивать свои когнитивные, речевые навыки и сенсорные способности в непринужденной атмосфере. Играя, дети выражают свои фантазии, познают окружающий мир и овладевают важными социальными навыками. Игра удовлетворяет многие потребности ребенка – потребность выплеснуть накопившуюся энергию, развлечься, насытить свое любопытство, исследовать окружающий мир.

2. Развитие познавательных психических процессов

Внимание включайте в занятия задания, требующие сосредоточения внимания: нарисовать город, построить сложный мост, прослушать и пересказать сказку и т.п.

– предлагайте детям следующее упражнение: в газете, в старой книге на одной из страниц зачёркивать карандашом все буквы «а», стараясь не пропускать их (задание постепенно можно усложнить, попросив ребёнка зачеркнуть все буквы «а», обвести в кружок все буквы «к», подчеркнуть все буквы «о»);

– регулярно включайте детей в выполнение заданий по предварительной постройке из конструкторов, рисунки, аппликации, поделки, форму которых вы задаёте словесно или с помощью схемы;

– тренируйте детей в пересказе рассказов, сказок по схематическому плану, составленному вами. Предлагайте детям:

- повторять слова, цифры, предложения, сказанные вами;
- неоконченные фразы, которые нужно закончить;
- вопросы, на которые необходимо ответить;
- учите сравнивать, анализировать образец и результаты своей или чужой работы, находить и исправлять ошибки. Предлагайте детям:

- найди отличия
- найди два одинаковых предмета
- игры-головоломки
- загадки

– учите переключать внимания с одного вида деятельности на другой.

Это свойство внимания можно формировать с помощью двигательных упражнений. Ребёнок должен начинать, выполнять и заканчивать свои действия по команде взрослого, быстро переходить от одного вида движений к другому: прыгать, останавливаться, шагать и т.п.

Игры и упражнения, способствующие развитию внимания

– «Да и нет не говорите, черный с белым не носите..». Взрослый задает ребенку вопросы. Ребенок отвечает на них, но при этом не должен называть запрещенные цвета и не говорить «да» и «нет»

– «Волшебное слово». Взрослый показывает упражнения, в ребенок выполняет их только в том случае, если взрослый говорит «Пожалуйста!».

– «Где что было». Ребенок запоминает предметы, лежащие на столе, затем он отворачивается. Взрослый передвигает (убирает или добавляет) предметы; а ребенок указывает что изменилось.

– «Назови что ты видишь». Ребенок за одну минуту должен назвать как можно больше предметов, находящихся в комнате.

– «Карлики и великаны». Ребенок должен выслушивать словесную инструкцию взрослого, не обращая внимания на его действия

Память

Для улучшения процесса памяти воспитывайте у детей приёмы осмысленного запоминания и припоминания, умения:

- анализировать, выделять в предметах определённые связи, признаки, сравнивать предметы и явления между собой, находить в них сходства и различия;

- осуществлять обобщения, объединять различные предметы по каким-то общим признакам; классифицировать предметы и явления на основе обобщения;

- устанавливать смысловые связи между предъявляемыми объектами для заучивания и окружающими предметами.

Игры и упражнения, способствующие развитию памяти.

«Детектив». Развитие произвольного внимания. Ребенок в течение 15 минут рассматривает 15 картинок, после чего картинки убирают; ребенок должен назвать картинки, которые запомнил.

– «Пирамида». Развитие кратковременной механической памяти. Взрослый называет ребенку одно слово, ребенок повторяет; потом называет два слова, ребенок повторяет, потом три слова, ребенок повторяет и т.д.

– «Что ты видел в отпуске?». Взрослый задает ребенку вопросы о происходящих в отпуске событиях.

– «Следопыт». Взрослый показывает ребенку игрушку и говорит, что спрячет ее сейчас в комнате; ребенок отворачивается; взрослый прячет игрушку, а ребенок должен ее найти.

– «Одежда». Ребенок должен вспомнить, в каком порядке он надевал предметы одежды утром.

– «Что ты ел на обед?». Ребенок вспоминает, что ел на обед.

– «Нарисуй такой же». Взрослый рисует на листе бумаги простой предмет, лист переворачивается, и ребенок должен нарисовать такой же предмет.

– «Я положил в мешок». Взрослый на глазах ребенка кладет в мешок разные предметы; ребенок должен вспомнить, что лежит в мешке.

– «Короткий рассказ». Взрослый читает короткий рассказ, ребенок должен повторить его.

– «Башня». Ребенку показывают схематическое изображение башни, состоящей из множества геометрических фигур. Ребенок должен запомнить эти фигуры и назвать.

– «Фигурка из палочек». Взрослый выкладывает фигурку из палочек (камушков, веточек, бусинок); ребенок запоминает ее и по памяти выкладывает такую же.

Мышление

Включайте в занятия задания на:

- сравнение пары предметов или явлений – нахождение сходства и различия между ними;
- классификацию, обобщение различных предметов по общим признакам;
- нахождение «лишнего» слова или изображения, не связанного общим признаком с остальными;
- складывание целого из частей (разрезные картинки и последовательное раскладывание картинок и составление рассказа по ним);
- осознание закономерностей (рассмотреть орнамент, узор, продолжить его);
- задания на сообразительность, логические рассуждения и т.д.

Занятия по рисованию, лепке, изготовлению различных поделок должны не только включать копирование образца и отработку отдельных графических навыков, но и развивать умение планомерно исследовать предметы, фантазировать, воображать.

Расширяйте кругозор детей, их основные представления о природных, социальных явлениях, накапливайте у детей знания и впечатления, обсуждая с ними прочитанные книжки, анализируя поведения людей.

Игры и упражнения, способствующие развитию мышления

- «Разложи картинки». Учитывать последовательность событий.

- «Закончи слово». Учить заканчивать слово по начальному слогу.
- «Найди лишний предмет», «Найди в ряду лишнюю фигуру».
- «Творческий подход». Ребенку показывают предметы, не имеющие определенного назначения (веточка, орех, кусочек ватки), ребенок должен придумать, как можно использовать данный предмет.
- «Антонимы». Ребенок подбирает к слову взрослого противоположное по смыслу (легкий – тяжелый, сильный – слабый).
- Предложите ребенку поиграть в лото, домино, мозаику, конструктор, загадки.

Восприятие

Включайте в занятия задания на:

- умение детей различать предметы на ощупь;
- умение выделять признаки в предмете;
- умение соотносить предметы по величине, форме;
- развитие наблюдательности: учить внимательно и последовательно рассматривать предмет и явление;
- помогать осмысливать связь между объектами и воспринимать изображение в целом;
- формировать умение составлять из частей целое;
- различать основные признаки разных времен года;
- закреплять пространственные представления по картине: слева, справа, вверху, внизу, перед, за, между, рядом;
- формировать сенсорные эталоны формы.

Игры и упражнения, способствующие развитию восприятия

- «Перевертыши». Превратить круг, квадрат, треугольник в любой рисунок.
- «Звезды на небе. Соотносить схематическое изображение созвездий «Орел», «Лебедь», «Рыба» с художественным.
- «Узнай форму». Узнать в окружающих предметах форму геометрической фигуры.

– «Построй по росту». Выстроить в ряд предметы соответственно их высоте.

– «Сложи картинку». Составить из частей целую картинку.

– «О чем я говорю?». Взрослый описывает какой-либо предмет, а ребенок должен догадаться.

– «Какое время года?». Взрослый называет время года, а ребенок называет его признаки.

– «Угадай предмет». Взрослый рисует пунктиром или точками очертание предмета, ребенок должен узнать предмет.

Воображение

Играйте с ребенком, поддерживайте его фантазии.

– Найдите время посмотреть на облака или на листья, чтобы увидеть, на что или кого они похожи.

– Сочиняйте вместе истории. Взрослый говорит первое предложение, ребенок – второе, взрослый – третье, ребенок – четвертое и т. д.

– Берите простые предметы (лист бумаги, карандаш, платок) и придумывайте, как его можно использовать. Лист бумаги может быть крышей, подзорной трубой, самолетиком, кочкой и т.п.)

– Возьмите лист бумаги, скомкайте его, посмотрите на то, что получилось и придумайте, на что это похоже.

– Возьмите краски и наделайте на листе кляксы, а потом рассматривайте их, пытаясь увидеть образы. Потом можно дорисовать до картинки.

– Уберите на время все игрушки с конкретной, взрослой логикой (заводные, электронные). Они мешают развитию воображения.

– Создайте среду, которая поможет ребенку развиваться. Здесь нужны предметы, которые можно использовать по-разному, у которых нет прямой логики (камушки, ленточки, коробочки и т.п.). Пусть в свободном доступе

ребенка будут бумага разного формата и разные изобразительные средства: краски, карандаши, восковые мелки, пластилин.

– Помогайте ребенку осознавать и обобщать его жизненный опыт. Рассматривайте семейные фотографии, вспоминайте веселые и интересные моменты вашей жизни; разговаривайте о том, что вы видите.

3. Физическое развитие должно быть направлено на:

- формирование произвольной саморегуляции;
- развитие мелкой моторики, зрительно – моторной координации, графических навыков.

Формируйте двигательные навыки с помощью игр. Играйте в подвижные игры как можно чаще – это способствует уменьшению утомляемости, снятию психоэмоционального напряжения, развитию интереса к выполнению графических упражнений, развитию ловкости пальцев рук, скоординированности их движений.

4. Социально-коммуникативное развитие должно быть направлено на:

- формирование адекватной самооценки,
- формирование возрастной формы общения

Играйте с детьми в театр, придумывайте мини-спектакли и выступайте вместе перед родными. Такие занятия способствуют преодолеть замкнутость, пассивность, скованность детей, повышают уверенность в себе, развивают умение работать в команде, развивают способность понимать эмоциональное состояние других людей и умения адекватно выразить собственное.

Упражнения на развитие социально-коммуникативных навыков

«Я и моё тело» Всё время пока идёт занятие представлять себя королевой, надуваться и сдуваться как воздушный шарик

«Я и другие». Найти друг друга с закрытыми глазами и выстроиться в геометрическую либо другую фигуру.

5. Художественно-эстетическое развитие должно быть направлено

на:

- формирование художественно-творческих способностей;
- развитие эстетического вкуса;
- развитие общей и мелкой моторики.

Рисуйте карандашами, красками, мелками, проводите занятия с пластилином, развивайте творческое воображение.

Читайте детям сказки или придумывайте вместе свои и обсуждайте развитие сюжета.

Чаще посещайте театр, музей, различные выставки

6. Эмоционально-волевое развитие должно быть направлено на осознание своих эмоций, распознавание и произвольное проявление, вербализация своих переживаний, обмен опытом со сверстниками. Ценность таких знаний состоит в том, что у детей расширяется круг осознаваемых эмоций, они начинают глубже понимать себя и других, у них чаще возникает эмпатия по отношению к взрослым и детям.

– Старайтесь четко выражать свои эмоции, чтобы ребенок учился на вашем примере

– Сделайте несколько упражнений из психомышечной тренировки

– Читайте вместе с детьми литературные произведения и сказки

– Включайте спокойную музыку перед сном (музыка без слов, например: шум моря, пение птиц)

– Прodelывайте вместе с вашим ребенком специальные упражнения, направленные на релаксацию

– Старайтесь сохранять доброжелательный тон по отношению к вашему ребенку даже тогда, когда вы устали

Упражнения, направленные на развитие эмоционально-волевой сферы

1. Упражнение «Определи эмоцию».Посмотреть на фотографии и определить, какие эмоции они выражают (радость, грусть, удивление, злость, страх) .

2. Упражнение «Подбери верно».Выбрать каждому по карточке с какой-то ситуацией. Вы должны определить к какой эмоции подходит данная картинка, и объяснить свой выбор.

3. Подвижная игра «Покажи».Превращение в маленьких актеров. Показать как ходят герои сказок с разными настроениями.

4. Упражнение «Закончи предложение».Дети передают друг другу мяч, выполняя данное упражнение:

*Я радуюсь тогда, когда...

*Я удивляюсь тогда, когда...

*Я злюсь тогда, когда...

*Я грущу тогда, когда...

*Мне страшно тогда, когда...

5. Пальчиковая гимнастика «Грустные пальчики»

Наши пальчики грустят, (сжимают и разжимают пальцы рук)

Очень встретиться хотят. (поворачивают кисти рук вправо-влево)

По дорожке побегут, (пальцы обеих рук «бегут» по столу)

В гости все они придут (соединяют попарно пальцы рук и ритмично надавливают кончиками пальцев друг на друга).

Во время занятий должна быть спокойная, доброжелательная обстановка. Занятия следует проводить регулярно, а не от случая к случаю. Взрослый должен показать ребенку свою искреннюю заинтересованность в процессе взаимодействия с ним, отметить чему научился, что узнал ребенок нового, где ему это может пригодиться.

Выводы по главе 2.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе КГУ «Рудненский Детский дом» Управление образования акимата Костанайской

области Казахстан. В исследовании принимали участие 10 детей с ОВЗ и 18 родителей, воспитывающих их в семьях.

Всего в исследовании участвовало 10 детей с ограниченными возможностями здоровья, возраст детей 5-6 лет. 7 детей с задержкой психического развития и 3 ребенка с различными нарушениями речи.

Охарактеризуем семьи детей: у 8 детей полные семьи, у 2 детей неполная семья (одна мама), 3 семьи многодетные, 3 семьи являются социальными (доход меньше прожиточного минимума). Всего в исследовании приняли участие 18 родителей.

Перейдем к характеристике диагностических методик направленных на выявление типов детско-родительских отношений и стилей воспитания в семье, а также на выявление уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ.

Для выявления типов детско-родительских отношений и стилей воспитания в семье применялись диагностические методики:

- методика PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл);
- методика «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис);
- методика «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой).

Для выявления уровня психологического здоровья дошкольников с ОВЗ применялась:

- тест тревожности для дошкольников — Темпл Р., Дорки М., Амен В.

Проведенная на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы диагностика родителей и их детей с ОВЗ показала необходимость разработки и реализации модели психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

На формирующем этапе опытно-экспериментальной работы была разработана и реализована модель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Цель модели сопровождения – создание психолого-педагогических условий для развития личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, позволяющего эффективно справляться с возникающими в жизни проблемами.

Задачи сопровождения:

1. Повышение психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.
2. Оказание психолого-педагогической и информационной помощи семье, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.
3. Создание условий для формирования положительного эмоционального фона семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.
4. Реализация личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

На итоговом этапе опытно-экспериментальной осуществлялось повторное диагностическое обследование социально-психологической ситуации в семье, условий семейного воспитания.

По результатам проведенной диагностики мы выяснили, что у большинства дошкольников с ОВЗ (40%) выявлен высокий и средний уровень тревожности. При том, что на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы преобладал низкий уровень школьной тревожности. Результаты итогового этапа экспериментальной работы свидетельствуют о качественном улучшении психологического здоровья дошкольников, о чем свидетельствует снижение уровня их тревожности.

По результатам итогового этапа опытно-экспериментальной работы мы видим качественные изменения ресурс детско-родительских отношений, адаптационный ресурс и социализирующий ресурс: повысилась удовлетворенность семейными отношениями, снизилась семейная тревожность, уменьшилось нервно-психическое напряжение, связанное с

семьей, уменьшилась эмоциональная дистанция с ребенком; повысился функциональный ресурс семьи.

Заключение

Семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем: трудности принятия и осознания родителями ограничений возможностей здоровья своего ребенка, трудности во взаимоотношениях с членами семьи, не адекватные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и другие. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи, совместно проживающих.

Под термином «психологическое здоровье» мы понимаем состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» характеризует категорию лиц, состояние здоровья и жизнедеятельность которых характеризуется различными ограничениями или невозможностью способности осуществлять деятельность привычным для всех остальных людей способом.

Для маленького ребёнка семья – это целый мир, в котором он живёт, действует, делает открытия, учится любить, ненавидеть, радоваться, сочувствовать. Будучи её членом, ребёнок вступает в определённые отношения с родителями, которые могут оказывать на него как положительное, так и негативное влияние. Вследствие этого ребёнок растёт либо доброжелательным, открытым, общительным, либо тревожным, грубым, лицемерным, лживым.

Существует три ключевых стиля воспитания: авторитарный, либеральный и демократический. Также выделяют 5 типов семейного воспитания: авторитарный, попустительский, гиперопекающий, демократический, «кумир семьи». И каждый из них оказывает разное влияние на психологическое развитие ребенка. Среди типов семей выделяют:

1) семьи, уважающие детей; 2) отзывчивые семьи; 3) материально-ориентированные семьи; 4) враждебные семьи; 5) антисоциальные семьи.

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида. В исследовании принимали участие 10 детей с ОВЗ и 18 родителей, воспитывающих их в семьях.

Всего в исследовании участвовало 10 детей с ограниченными возможностями здоровья, возраст детей 5-6 лет. 7 детей с задержкой психического развития и 3 ребенка с различными нарушениями речи.

На формирующем этапе опытно-экспериментальной работы была разработана и реализована модель психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ.

Цель модели сопровождения – создание психолого-педагогических условий для развития личностно-развивающего потенциала семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ, позволяющего эффективно справляться с возникающими в жизни проблемами.

По результатам итогового этапа опытно-экспериментальной работы мы видим качественные изменения ресурс детско-родительских отношений, адаптационный ресурс и социализирующий ресурс: повысилась удовлетворенность семейными отношениями, снизилась семейная тревожность, уменьшилось нервно-психическое напряжение, связанное с семьей, уменьшилась эмоциональная дистанция с ребенком; повысился функциональный ресурс семьи.

Список использованных источников

1. Амосов Н. М. Преодоление старости / Н. М. Амосов. — М.: 1996. — 137 с.
2. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. Учебное пособие / В. А. Ананьев. — СПб.: 1998. — 415 с.
3. Арбатская К. И. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями / Арбатская Кира Игоревна, Устинова Наталья Александровна // Педагогическое образование в России. — 2017. — № 8. — С. 85-89.
4. Архипова В.А., Токаева Т.Э. Аспекты психологопедагогического сопровождения детей с задержками психического развития в процессе взаимодействия с семьей (на материале модели «Виртуальный детский сад» // Альманах научно-исследовательских работ студентов факультета педагогики и психологии детства ПГГПУ. Выпуск 3 / под ред. О.В. Прозументик, О.Р. Ворошнина, Л.Р. Лизунова; Перм. гос. гуманитар.-пед. ун-т. - Пермь, 2015. – С. 100 – 106.
5. Барцаева, Е.В. Моделирование процесса адаптации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в организациях дополнительного образования / Е.В. Барцаева// Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология. 2016. - С. 359 - 363.
6. Басалаева Н.В., Захарова Т.В., Казакова Т.В. Сопровождение детей с особыми потребностями как актуальная проблема современного образования // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей, 2018. – Т. 9. № 9. – С. 199-205.
7. Безверхая Л.В., Коляда Н.В. Лекотека как форма психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ // В сборнике: Научная педагогическая дискуссия: интеграция теории и практики материалы международной заочной научно-практической конференции. Отв. ред. Е.А. Кудрявцева.

8. Берс А.А., Городняя Л.В., Поляков В.Г., Чурина Т.Г. Организация творческой работы учащихся в контексте общеобразовательной информатики. — Новосибирск: 2000. — с. 86-91.

9. Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье / И. И. Берхман. — М.: МГМА, 1990. — 690 с.

10. Бубчикова Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // В сборнике: перспективные научные исследования - 2018 Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции. под общей редакцией А.И. Вострецова. 2018. – С. 80-83.

11. Буянов, М. И. Беседы о детской психиатрии: книга для учителя / М.И. Буянов. -Москва : Просвещение, 1986. - 208 с.

12. Варнакова Ю.В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8. – С. 99-101.

13. Велиева С.В. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья в системе комплексного сопровождения // Детский сад ОТ А ДО Я. 2009. №3 (39). - С. 50 - 58.

14. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер.-Москва : Просвещение, 2000. - 176 с.

15. Выготский Л.С. Педагогическая психология/ Е.Н. Степанова - М.:Сфера, 2006.

16. Выготский, Л.С. Вопросы трудовой и общественной деятельности выпускников специальных школ / Л.С. Выготский.- Москва : Академия, 1999.- 217 с.

17. Выготский, Л.С. Собр. Соч. в 6 т.Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой.- М.,2009.

18. Герасименко Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях

инклюзивного образования // Актуальные проблемы психологии образования: коллективная монография. – Екатеринбург, 2015. – С. 7 – 20.

19. Гилевич, И.М. Если ребёнок со сниженным слухом учится в массовой школе / И.М. Гилевич, Л.И. Тигранова // Дефектология. - 1995.- № 3.- С.24 - 28.

20. Глевицкая В.С., Полякова Н.А. Алгоритм и модели психологического сопровождения детско-родительских отношений в дошкольной организации // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». 2016. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-i-modeli-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-doshkolnoy-organizatsii>

21. Головчиц, Л.А. Возможности дифференциации обучения и воспитания слабослышащих детей / Л.А. Головчиц // Дефектология. – 1991. - № 2. - С.45 - 52.

22. Горелова, А.Ю. Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья [/ А.Ю. Горелова. - Москва : Аспект Пресс, 2013. - 132 с.

23. Городняя Л. В., Мурзин Ф.А. Об опыте преподавания спецкурса «Психология программирования» // сб. ст. IX Междунар. конф. «Применение новых технологий в образовании», Троицк, 1998. — с. 101–102.

24. Григоренко Н. Ю. Вариативная организация ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на основе междисциплинарного подхода / Григоренко Наталья Юрьевна // Педагогическое образование в России. — 2017. — № 11. — С. 132-138.

25. Джайнотт Х. Родители и дети // Знание. – 1996. - №4. – С. 17 – 29.

26. Дормашев Ю. Б. Психология внимания / Ю. Б. Дормашев, В. Я. Романов. — М.: Тривола, 1995.— 206 с.

27. Дрожжина, А.М. Исторические аспекты современного подхода к проблемам людей с ограниченными возможностями по здоровью / А.М. Дрожжина // Научная гипотеза. - 2018. - № 9. - С. 72-80.

28. Дубровина Н. А. Анализ методологических подходов в организации психолого-педагогического сопровождения семьи / Дубровина Нина Александровна, Набойченко Евгения Сергеевна // Педагогическое образование в России. — 2016. — № 11. — С. 211-215.

29. Дюпина М.В. Применение Арт-терапевтических методов и приёмов в психолого-педагогическом сопровождении учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Культура инклюзии: проблемы, условия, факторы реализации материалы всероссийской научно-практической конференции, 2016. – С. 76-78.

30. Евдокимова Е.В., Ткаченко И.В. Формирование ценностного отношения к родительству: анализ современных трактовок // Социально-психологические проблемы современной семьи. Материалы IV международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, 2014. – С. 52-57.

31. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: учеб. пособие / Т.В. Егорова - Балашов: Николаев, 2002. - 80 с.

32. Ждан А. Н. История психологии / А. Н. Ждан [Электронный ресурс]. URL: http://yanko.lib.ru/books/psycho/jdan=hist_psc.pdf

33. Иванова Н.А. К проблеме социально-психологического сопровождения детей с нарушениями речи // Научно-методический журнал РГБУ ДПО «Карачаево-черкесский республиканский институт повышения квалификации работников образования», 2015, №1. – С. 59 – 62.

34. Истратова О. Диагностика и коррекция детско-родительских отношений. Практикум. – Москва, 2018. – 316 с.

35. Калачина И.В. Организация психолого-педагогического сопровождения семьи дошкольника с ограниченными возможностями

здоровья в организации дополнительного образования // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2018. № 1 (64). – С. 164-169.

36. Кафедра педагогики и современных образовательных технологий. 2017. – С. 245-247. 7. Белоусова Н. С. Психолого-педагогические технологии коррекции детско-родительских отношений / Н. С. Белоусова // Педагогическое образование в России. — 2013. — № 5. — С. 103-107.

37. Квасова А.Ю., Андропова Н.А., Яковлева О.Н. Организация психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2017. № 1 (27). – С. 135-139.

38. Коберник, Г.Н. Введение в специальность дефектология / Г.Н. Коберник. – Киев: Высшая школа, 2004. - 144 с.

39. Кожанов И.В., Кожанова Т.М. Клубная деятельность как способ повышения родительской компетентности в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2015. – № 2 – С. 76-77.

40. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (2008–2020 годы), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р. [электронный ресурс] - Режим доступа. – URL <http://www.ifap.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf>

41. Корнев А.Н. Психологическая помощь семье как одно из направлений абилитации детей с недоразвитием речи // Педиатр. – 2012. – Т. 3. – № 4. – С. 49-53.

42. Костицкий В. И. Эти трудные почти нормальные семьи // Семья и школа. 1979. - №8. – С. 32.

43. Краткий психологический словарь / А. В. Петровский, М.: Г. Ярошевский; под ред. А. В. Петровского. — Ростов-на-Дону.: «Феникс», 1998. — 568 с.

44. Куклина, О.В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья / О.В. Куклина// Слагаемые педагогической практики. - 2017. № 2. - С. 124 - 128.

45. Кулакова, Е. В. Социальная интеграция обучающихся с нарушениями слуха специальных (коррекционных) и общеобразовательных учреждений: Методическое пособие / Е.В. Кулакова, М. М. Любимова.- Москва : Речь, 2013. - 215 с.

46. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи // Психотерапия. – 2007. - № 1. - С. 14-20.

47. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. Учебное пособие для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / В.В. Лебединский. - Москва : Академия, 2003. - 144 с.

48. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность: Учеб. пособие для студентов вузов по направлению и спец. «Психология», «Клин. психология» / А.Н. Леонтьев. -Москва : Логос, 2009. - 134 с.

49. Лещенко С.Г., Толоконникова О.И. Особенности развития связной речи у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. № 9-7. – С. 66-69.

50. Лодыгина, И.А. Инклюзивное образование в социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья / И.А. Лодыгина // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология. - 2016. - № 5. - С. 236-241.

51. Лубовский, В.И. Специальная психология: учеб. пособие / В.И. Лубовской.- Москва : Дрофа, 2003. - 422 с.

52. Мазурова Н.В. Модель психолого-педагогической помощи родителям детей с тяжелыми и хроническими заболеваниями: автореферат дис. доктора психологических наук. - Москва, 2014. - 47 с.

53. Мазурова Н.В. Патологические черты личности детей как следствие деформированного влияния семьи // Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2011. – № 5. – С. 86-92.

54. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности // Национальный психологический журнал, 2016. – № 1 (21). – С. 70-77.

55. Мазурчук Н.И., Мазурчук Е.О. Психолого-педагогическое сопровождение семьи: теоретическое осмысление и практика реализации // Педагогическое образование в России. 2016. № 3. – С. 132-137.

56. Маллер, А.Р. Помощь детям с недостатками развития: Книга для родителей / А.Р. Маллер. - Москва : АРКТИ, 2006. - 72 с.

57. Матяш Н.В., Павлова Т.А. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник БГУ. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-problemy-semi-vospityvayuschey-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>

58. Метляева С.А., Мирошниченко И.И., Загарских Д.А. Неделя психологии в ДОУ как интерактивная форма взаимодействия с участниками воспитательно-образовательного процесса // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – Т. 1. – С. 154-157.

59. Мирошниченко Е.В., Корженевская Е.А., Шипунова Н.А. Использование активных методов при организации психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Труды Братского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2016. Т. 1. – С. 118-121.

60. Насибуллина А.Д. Специфика психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в

системе дополнительного образования // Научно-методический электронный журнал Концепт, 2014. – № S26. – С. 11-15.

61. Насибуллина А.Д., Польшина М.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с общим недоразвитием речи в процессе подготовки к обучению в школе // Казанский педагогический журнал. – 2017, №2 (121). – С. 130 – 134.

62. Немов Р. С. Психология. Учебник для студентов высш. пед. учеб. заведений. В 3-х кн-х. Кн. 2 Общие основы психологии- 2-е изд. - М.: Владос, 2003. -573с.

63. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология.: Учеб. - метод. комплекс, 2-е изд, стереотип/ Т.Г. Неретина. - Москва : Флинта, НОУ ВПО «МПСИ», 2010. - 220 с.

64. Николаева, Л.П. Психологические особенности проектирования образовательной среды для учащихся с ограниченными возможностями в здоровье / Л.П.Николаева// Наука и общество. - 2014. № 2. - С. 219-221.

65. Петряева А.В., Польшина М.А. Роль семьи в воспитании дошкольника с ОВЗ // Современные тенденции развития науки. Современные исследования в психологии и педагогике. Материалы международной научно-практической конференции, 2017. – С. 41-43.

66. Посевина М.В. Психолого-педагогические условия инклюзивного образования детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи // Педагогический опыт: теория, методика, практика : материалы X Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. Т. 2 / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 199-201.

67. Психологическая энциклопедия / Р. Корсини, А. Ауэрбаха; под ред. Р. Корсини. — СПб.: Питер, 2005. — 936 с.

68. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного образования [Текст]: методические рекомендации /

сост. С.Г. Щербак. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гум.-пед. ун-та, 2016. – 43 с.

69. Пханаева С.Н., Хамукова Б.Х. Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе // Историческая и социально-образовательная мысль, 2016. – Т. 8. № 5-3. – С. 203-207.

70. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. — М.: МГУ, 1994. — 490 с.

71. Романовская Т.Ф., Истомина И.А. Современные проблемы семьи и ребенка с нарушением речи // В сборнике: Вопросы современной педагогики и психологии: свежий взгляд и новые решения Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2016. – С. 190-192.

72. Ростовых Е.И., Басалаева Н.В. Сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья как психолого-педагогическая проблема образования // В сборнике: Педагогика и психология: актуальные проблемы исследований на современном этапе сборник материалов 3-й международной научно-практической конференции. 2013. – С. 25-27.

73. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - Санкт-Петербург: Изд-во Питер, 2012. - 713 с.

74. Скопылатов И. А. Ефремов О. Ю. Теоретические подходы к курсу "Организационное поведение" / И. А. Скопылатов. О. Ю. Ефремов. - М.: 2007. - 8 с.

75. Социально-педагогическое сопровождение детей разных категорий: учебно-методическое пособие. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. – 111 с.

76. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [Борисова Н.А. и

др.]; под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 358 с.

77. Старобина Е.М., Кузьмина И.Е., Гордиевская Е.О., Климон Н.Л., Суворова Т.К. Потребности семьи особого ребёнка в медико-социальной и психологической помощи // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 43. – С. 79-83.

78. Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. – С. 254.

79. Степанова О.А. Психолого-педагогическая поддержка дошкольников с нарушениями речевого развития в инклюзивной группе // Педагогический журнал Башкортостана. 2015. № 4 (59). – С. 92-102.

80. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов на Дону: Феникс, 1997. – 736с.

81. Султангараева Е.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дошкольного образовательного учреждения // В книге: Молодежь в науке и образовании: проблемы и перспективы развития тезисы VI Международной научно-практической конференции. 2016. – С. 162-164.

82. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Г.Е. Сухарева.- Москва : Медицина, 1965. - 337 с.

83. Тараканова Л.Б., Социализация детей с ОВЗ / Л.Б. Тараканова// Дефектология. - 2012.- №6 - С. 45 - 47.

84. Ткаченко И.В. Детерминирующее влияние семьи на личностное развитие родителей // Семья и личность: проблемы взаимодействия, 2014. – № 2. – С. 79-84.

85. Ткаченко И.В. Личностно развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология. – М.: «КРЕДО». - 2008. - 278 с.

86. Толоконникова О.И., Прошкина А.В., Лещенко С.Г. Особенности коммуникативных навыков у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. № 5-6. – С. 157-159.

87. Трофимова, В.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной среде: монография / В.И. Трофимова.- Самара: Современные образовательные технологии, 2011. - 102 с.

88. Шелкунова О.В., Квасова А.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья универсальный алгоритм построения индивидуальных программ // Дошкольное воспитание, 2016. – № 11. – С. 110-117.

89. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. - СПб.: Речь, 2003. - 240 с.

90. Шкляр Н.В., Дунаева Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дополнительного образования // Постулат. 2017. № 10-2 (24). – С. 34.

91. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи - 4-е издание, переработанное и дополненное. - Питер, 2008. - 672 с.

92. Югова О.В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // Специальное образование. 2017. № 1 (45). – С. 53-67.

93. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореферат дис. канд. пед. наук. - Москва, 2012. - 161 с.

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

Одним из важнейших направлений работы практического психолога является работа с семьей (супругами, родителями, семьей и детьми). Ключевой момент в этой работе — получение полной и объективной информации. В отечественной психологии наиболее полно представлены методики сбора информации о межсупружеских отношениях и менее содержательно — о родительских-детских. В целях восполнения этого пробела предлагаем ознакомиться с методикой PARI — это семейная жизнь глазами матери.

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. Эта методика широко использовалась в Польше (Рембовски) и Чехословакии (Котаскова). В нашей стране адаптирована кандидатом психологических наук Т.В. Неццет.

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. Шкалы эти выглядят следующим образом:

- Отношение к семейной роли

Описывается с помощью 8 признаков, их номера в опросном листе 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

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

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

2. 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).

3. 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 (22).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия.

Инструкция: 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. Есть 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 первый ответ, который придет вам в голову. При ответах пользуйтесь бланком.

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

А - полное согласие;

а - скорее согласие, чем несогласие;

б - скорее несогласие, чем согласие;

Б - полное несогласие.

Вопросы

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 ради 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 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, - это 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, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.

16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съедничал, 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 в 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 эхидности.
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, доказывая 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 решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть 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, станут хорошими и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с 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 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 забывают 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 это 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, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе 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 его 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 научить ребенка 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 в жизни.
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 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.

Для психолога, работающего в производственном коллективе, наибольший интерес представляет блок шкал, направленных на выявление отношений родителей к семейной роли.

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).

Посмотрев на цифровые данные, можно составить «предварительный портрет» семьи. Очень важна шкала 7 (семейные конфликты). Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения.

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

Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике.

Основной вывод, который можно сделать сразу, - это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Признаки:

- 1) Вербализация
- 2) Чрезмерная забота
- 3) Зависимость от семьи
- 4) Подавление воли
- 5) Ощущение самопожертвования
- 6) Опасение обидеть
- 7) Семейные конфликты
- 8) Раздражительность
- 9) Излишняя строгость
- 10) Исключение внутрисемейных влияний
- 11) Сверхавторитет родителей
- 12) Подавление агрессивности
- 13) Неудовлетворенность ролью хозяйки
- 14) Партнерские отношения

- 15) Развитие активности ребенка
- 16) Уклонение от конфликта
- 17) Безучастность мужа
- 18) Подавление сексуальности
- 19) Доминирование матери
- 20) Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка
- 21) Уравненные отношения
- 22) Стремление ускорить развитие ребенка
- 23) Несамостоятельность матери

Специальный интерес представляет анализ отдельных шкал, что часто является ключом к пониманию особенностей неудавшихся отношений между родителями и ребенком, зоны напряжений в этих отношениях.

Чтобы высчитать итог, сложите баллы в каждой строке (например: $1 + 24 + 47 + 70 + 93 = ?$). Номер вопроса в первой колонке показывает и номер шкалы (вопрос № 14 - шкала "Партнерские отношения". Сумма баллов в строке покажет значимость данного признака в вашей семье. Напомним, при правильном анализе нужно не только зафиксировать оценку по отдельным шкалам, но и рассмотреть их взаимоотношения. Это поможет найти пути решения конфликтов и полнее определить причины, их вызывающие).

Методика «Типовое семейное состояние» (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Юстицкис)

Назначение методики: Данная методика разработана и направлена на выявление психотравмирующих состояний взрослых и детей, проживающих в одной семье. Она позволяет также получить данные об обстоятельствах, определяющих изучаемые состояния.

Описание методики

Она представляет собой интервью, специально направленное на выяснение трех состояний — общей удовлетворенности, нервно-психического напряжения и семейной тревожности.

Отсюда и название трех оценочных шкал:

У (общая неудовлетворенность),

Т (семейная тревожность),

Н (нервно-психическое напряжение).

В каждой шкале по 4 субшкалы, которые повторяются через каждые три пункта (итого – 12 субшкал) Так, напряженность отражают следующие 4 субшкалы: перегруженности обязанностями, нервно-психической усталости, напряженности и расслабленности.

Процедура опроса

Психолог просит пациента охарактеризовать свое место в семье, свои ощущения в ней по всем 12 субшкалам или дихотомиям самочувствия.

1. Психолог (П): "Мысленно вернитесь домой в семью. Вспомните чувства, с которыми вы открываете дверь дома, с которыми вспоминаете домашние, дела на работе. Как вы себя чувствуете в выходные дни и по вечерам? В общем, вспомните всю вашу семейную жизнь. Каким вы себя чувствуете чаще всего? Отметьте на шкалах".

П вручает бланк для ответов.

Обследуемый (О) отмечает.

2. П (обращает внимание на качество, наиболее выраженное на шкалах): "Вы отметили, что чувствуете себя в семье очень... (называют соответствующее качество). Приятное это чувство или, скорее, неприятное? Прошу вас вспомнить несколько случаев из вашей семейной жизни, когда вы чувствовали себя очень...(называется то же состояние)".

3. О рассказывает.

П: "Попробуйте еще раз оценить свое состояние дома на этих же шкалах. Все остается по-старому или что-то изменяется?"

О (обычно меняет оценку по некоторым шкалам). Если при этом на первый план вышло другое состояние, то вся процедура повторяется от пункта 2).

Обработка результатов: баллы по шкалам, обозначенным одинаковым индексом, суммируются. Состояние констатируется, если сумма оценок по 4 субшкалам превышает или равна по У (общая неудовлетворенность) 24 баллам; по Н. (нервно-психическое напряжение) — 25 баллам; по Т (семейная тревожность) — 24 баллам.

Методика «Осознанное родительство» (Разработан М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой)

Тест «Сознательное родительство». Разработан в 2003 году М.С. Ермихиной под руководством Р. В. Овчаровой. Имеет 2 формы – для отцов и матерей. Каждая форма содержит 48 вопросов. Каждый пункт теста предлагается оценить по степени согласия с утверждением. Тест изучает осознанность таких компонентов родительства, как:

- родительские позиции
- родительские чувства
- родительская ответственность
- родительские установки и ожидания
- семейные ценности
- стиль семейного воспитания
- родительское отношение.

По каждой шкале возможно набрать от 6 до 30 баллов. Чем больше количество баллов, тем выше у испытуемого уровень осознанности данного компонента. Тест позволяет не только провести диагностику перечисленных компонентов, но и помочь в их осознании и стимулировании их развития. При этом ответы на ряд вопросов рассматриваются в сравнении с ответами обоих супругов. Эти вопросы складываются в шкалу «родительские установки и ожидания» и имеют ценность при работе с супружеской парой, диагностике супружеских несоответствий в компонентах родительства и конфликтных позициях.

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?

Крайне редко.

Редко.

Иногда.

Не всегда.

Часто.

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

Не согласна.

Скорее не согласна.

Не уверена.

Скорее согласна.

Согласна.

3. Я смогу все простить своему ребенку.

Не согласна.

Скорее не согласна.

Не уверена.

Почти согласна.

Согласна.

4. Понимаете ли вы свою роль в укреплении семьи?

Не задумывалась.

Не уверена, что могу что-то изменить.

От меня зависит не больше, чем от моего мужа.

Понимаю.

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 суп-ругу (подчеркните 5 позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, кварти-ранта, эмоционального лидера?

7. Сможете ли вы поступиться своими планами ради семьи?

Мне это сложно.

Скорее не смогу.

В определенных ситуациях это возможно.

Скорее смогу.

Смогу, для меня семья важнее всего.

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

Не согласна.

Скорее не согласна.

Не уверена.

Почти согласна.

Согласна.

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

Не согласна.

Скорее не согласна.

Не уверена.

Почти согласна.

Согласна.

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

Да.

Нет.

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

Не согласна.

Скорее не согласна.

Не уверена.

Почти согласна.

Согласна.

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

Редко.

Чаще нет.

Иногда.

Чаще да.

Почти всегда.

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

Нет, это неверно для меня.

Скорее не согласна.

50/50.

Почти согласна.

- Да, это верно.
14. Вы проводите свой досуг вместе со своей семьей?
Крайне редко.
Нечасто.
Иногда.
Часто.
Практически всегда.
15. Дети, с которыми у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывают счастливы?
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
16. Я чересчур снисходительна к домашним.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
17. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.
Нет, это неверно.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Скорее да.
Да, это так.
18. Умеете ли вы понимать чувства членов своей семьи?
Мне это очень сложно.
Далеко не всегда.
Иногда.
Довольно часто.
Умею.
19. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?
Да.
Нет.
20. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.
Почему бы и нет: мать лучше чувствует своего ребенка.
Скорее это справедливо.
Не уверена.
Почти согласна.
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.
Готова.
Скорее да.
Не уверена.
Скорее нет.
Не готова.
23. Иногда необходимо, чтобы родители сломили волю ребенка.
Согласна.

- Скорее согласна.
Не уверена.
Скорее не согласна.
Не согласна.
24. Я искренна с супругом и ребенком/детьми.
Редко.
Иногда.
Не всегда.
Довольно часто.
Часто.
25. Я общаюсь со своей семьей чаще с позиции сотрудничества.
Нет.
Скорее нет.
Не знаю.
Скорее да.
Да.
26. Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?
Нет.
Скорее нет.
Не уверена.
Скорее да.
Может.
27. Считаю себя отзывчивой к призывам о помощи в своей семье.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
28. У вас возникает иногда желание побыть в одиночестве?
Да.
Нет.
29. Вам нравится проводить время в кругу семьи?
Очень редко.
Чаще нет.
Иногда.
Чаще да.
Нравится.
30. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
31. Считаю себя компетентным родителем.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
32. Я способна признать свою неправоту в отношениях в семье.
Не согласна.

- Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
33. Я, как родитель, умею настоять на своем.
Почти всегда.
Часто.
Иногда.
Редко.
Нет, это мне несвойственно.
34. Я терпима к недостаткам членов моей семьи.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
35. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.
Согласна.
Скорее согласна.
Не уверена.
Скорее не согласна.
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?
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
37. Любите ли вы иногда прихвастнуть?
Да.
Нет.
38. В семейной жизни для меня важно опираться лишь на собственные взгляды, даже если они противоречат общественному мнению.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
39. Мой муж и я обычно обговариваем требования к ребенку и оказываем друг другу поддержку в вопросах воспитания.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
40. Можете ли вы иногда веселиться в компании, не сдерживая себя?
Да.
Нет.
41. По своей натуре я доброжелательна.

- Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
42. Родитель должен пользоваться уважением в семье.
Не обязательно.
Редко.
Иногда.
Часто.
Всегда.
43. Люблю опекать.
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
44. Иногда вы ведете себя несдержанно?
Да.
Нет.
45. Планировать домашнее хозяйство должна мать, так как она одна знает, что делается в доме.
Согласна.
Скорее согласна.
Не уверена.
Скорее не согласна.
Не согласна.
46. Согласны ли вы, что если смеяться и шутить вместе с детьми, то это многое облегчает в семье?
Не согласна.
Скорее не согласна.
Не уверена.
Почти согласна.
Согласна.
47. Благополучие в семье важнее, чем хорошее состояние дел на работе.
Нет, работа не менее важна, чем семья.
Не уверена.
50/50.
Скорее да.
Полностью согласна.
48. В нашей семье уделяется мало внимания обсуждению проблем воспитания детей.
Согласна.
Скорее согласна.
Не уверена.
Скорее не согласна.
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. Исключения 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.

**Тест тревожности для дошкольников — Теммл Р., Дорки М.,
Амен В.**

Цель: определение тревожности у детей в возрасте 3,5 – 7 лет.

Стимульный материал: 14 рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребёнка ситуацию. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображён мальчик). Лицо ребёнка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжён двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребёнка, на другом – печальное.

Тест тревожности для дошкольников - Теммл Р., Дорки М., Амен В.

Стимульный материал в новой отрисовке под распечатку. Подробнее можно ознакомиться по ссылке ниже.

Содержание

Инструкция

Количественный анализ результатов

Качественный анализ результатов

Инструкция

Рисунки показывают ребёнку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребёнку рисунок, психолог даёт инструкцию.

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) играет с малышами»

2. Ребёнок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) гуляет с мамой и малышом».

3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка? Он (она) одевается».

5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».

6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) идёт спать».

7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) в ванной».

8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное?»

9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое?»

10. Агрессивное нападение. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное?»

11. Собираание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое?»

13. Ребёнок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) ест».

Во избежание персеверативных выборов у ребёнка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребёнку не задаются.

Выбор ребёнком соответствующего лица и словесные высказывания ребёнка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее). Протоколы каждого ребёнка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ результатов

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности (ИТ) ребёнка. ИТ представляет процентное отношение эмоционально-негативных выборов (выбор печального лица) к общему количеству предъявленных рисунков (14):

$$\text{ИТ} = (\text{количество эмоционально — негативных выборов}/14) \times 100\%$$

Дети в возрасте 3,5 – 7 лет по ИТ разделяются на 3 группы:

ИТ от 0 до 20% – низкий уровень тревожности

ИТ от 20 до 50% – средний уровень тревожности

ИТ выше 50% – высокий уровень тревожности

Качественный анализ результатов

1. Качественный анализ данных позволяет определить особенности эмоционального опыта ребёнка в различных ситуациях. Высокий уровень тревожности (ИТ) свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребёнка к тем или иным жизненным ситуациям. Эмоционально позитивный или эмоционально негативный опыт косвенно позволяет судить об особенностях взаимоотношений ребёнка со сверстниками и взрослыми. При интерпретации данных тревожность, испытываемая ребёнком в той или иной ситуации, рассматривается как проявление его отрицательного эмоционального опыта в этой или аналогичной ситуации. Высоким уровнем тревожности с большой долей вероятности могут обладать дети, делающие отрицательный эмоциональный выбор в ситуациях 4 (Одевание), 6 (Укладывание спать в одиночестве) и 14 (Еда в одиночестве).

2. Для уточнения источника тревожности ситуации, моделируемые на рисунках, можно разделить по типу межличностных отношений. Так, ситуации на рисунках 1, 3, 5, 10 и 12 моделируют взаимоотношения между детьми (ребёнок — ребёнок). Ситуации на рисунках 2, 6, 8, 9, 11 и 13 моделируют взаимоотношения между ребёнком и взрослыми (ребёнок — взрослый). Ситуации на рисунках 4, 7 и 14 моделируют повседневную деятельность ребёнка, которую он совершает один. Ситуация на рисунке 6 (Укладывание спать в одиночестве) с большим основанием может быть отнесена к ситуациям типа «ребёнок — взрослый». Таким образом, помимо общего вывода об уровне тревожности испытуемого экспериментатор формулирует предположение о том, какие именно отношения являются для ребёнка источником тревожности – детско-родительские (негативный выбор в ситуациях №№ 2, 8, 13) или отношения с другими детьми (ситуации №№ 1, 3, 5, 10, 12).

3. Следующий уровень анализа предполагает интерпретацию выборов ребёнка в зависимости от того, какая ситуация связана с негативным опытом. Так, тревогу могут вызывать ситуации, связанные со страхом агрессии, с ревностью к сиблингам, со страхом наказания или нарушенными отношениями с родителями и сверстниками. Необходимо учитывать также, что при выборе лица на дополнительном изображении ребёнок может идентифицировать себя с прорисованным героем (например, с агрессором). Для исключения ошибочной интерпретации экспериментатору следует уточнить у испытуемого, кем бы тот был на рисунке, если бы оказался там.

Анализ выборов ребёнка в различных ситуациях позволяет сформулировать предположение о конкретных источниках его тревоги.

Таким образом, качественный анализ результатов должен содержать информацию об общем уровне тревожности, предполагаемых источниках тревоги в межличностных отношениях ребёнка и указания на возможные причины травматизации.

Также при формулировке выводов необходимо учитывать эмоциональное состояние ребёнка на момент обследования, его комментарии и объяснения своего выбора. Эта информация необходима для прояснения причин тревожности и избежания необъективных выводов.

Содержание мероприятий модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка дошкольного возраста с ОВЗ

1. Мотивационное письмо родителям Цель – информирование и поддержка мотивации на построение конструктивных отношений с ребенком посредством мероприятий сопровождения. Содержание Уважаемые родители! Каждый хоть раз задумывается о правильности своих действий в воспитании ребенка. Малыш желает пойти в цирк, а ты занят работой и отказал ему. Он испортил нужный документ, а ты накричал на него. Тогда возникает мысль о негативных последствиях своих действий в жизни своего любимого чада. И ты говоришь себе – «все, у него травма». Чем больше ты нервничаешь по поводу того, не совершаешь ли ошибок, тем больше шансов, что ты вообще ничего не поймешь про них. Это как невозможно заснуть, если пытаться все время бояться, что ты не заснешь. Чем больше ты нервничаешь, тем меньше ты можешь получить удовольствия от простого общения с ребенком. А ребенку все-таки важно, чтобы мы просто получали удовольствие от него. Не нужно быть совершенством родителем для того, чтобы ребенок понимал тебя и развивался. Достаточно быть внимательным к нему, при этом получать удовольствие от ребенка, от общения с ним. Обо всем этом и о многом другом мы будем говорить на родительских встречах в рамках сопровождения.

P.S. И помните, всего лишь изменяя свое сознание - мы вместе изменяем мир!

2. Конструкт просветительского мероприятия

«Педагогика любви»

Цель: формирование у родителей адекватной позиции по отношению к ребенку в системе «мы и наш ребенок»; расширение информационного поля родителей в области психолого-педагогических знаний.

Задачи:

1. Создать условия для понимания родителями своей роли в воспитании и обучении ребенка, осознания значимости предлагаемой квалифицированной помощи.
2. Помочь родителям оценить стиль своего взаимодействия с ребенком и изменить его, если необходимо.
3. Отрабатывать навыки конструктивного взаимодействия с ребенком.
4. Вырабатывать более адекватные представления о детских возможностях и потребностях.
5. Формировать у родителей мотивацию самовоспитания и саморазвития. Целевая группа: родители дошкольников.

Средства обучения: словесные, игровые, демонстрация слайдов.

Методы обучения: словесно-практические, наглядные.

Приемы обучения: аналитические, практические, наглядные.

Форма работы: групповая, семинар-тренинг.

План мероприятия:

1. Организационный этап.

Здравствуйте, меня зовут Анна. Сегодня я проведу для вас семинар-тренинг, тема данной семинара-тренинга: «Педагогика любви».

2. Актуализация знаний.

Будучи родителями, вы, несомненно, сталкивались с понятиями любви и заботы на практике.

3. Мотивационно-целевой этап. Наверняка вы сталкивались с криками, истериками, требованиями, протестами, капризами, возмущением своих детей, и, возможно, часто не знали, что с этим делать. А порой воспринимали недовольство ребенка как личное оскорбление. Что-то вроде: «Ну, почему он кричит? Ведь я всё сделала, как надо. Что со

мною не так?» Или: «Уже всё объясняла, показывала, логически раскладывала, уговаривала, убеждала, ругала, наказывала, с бубном плясала чего только не придумывала, а он всё стоит на своём. Что с ним не так?»

4. Изучение нового материала.

На самом деле с ребенком все нормально. Ведь дети живут не логикой, а чувствами. И общение с ребенком должно строиться не на логических объяснениях, а на любви. Просто любви. Любви ребенка всякого, во всех его проявлениях.

Упражнение «Анализ родительских ошибок»

Наши дети растут и меняются. Еще чуть-чуть и они войдут в тот возраст, который называют переходным, противоречивым, трудным. Давайте остановимся и присмотримся к себе. Не намечается ли какой-нибудь трещины в отношениях с ребенком, которая со временем разрастется в огромный овраг.

Для дальнейшей работы нам необходимо разделится на 3 группы. Сядьте по группам.

1. Пусть каждый из вас вспомнит и запишет 5 ошибок в воспитании, которые он когда-либо совершал. У вас 3 минуты.

Объединитесь в группу, обсудите и выберете 5 общих ошибок в воспитании. Запишите их на листе. Готовьтесь, тот, у кого в группе самые светлые волосы, сейчас представит вашу работу для всех. У вас 5 минут. По истечении времени кто-то из группы докладывает о работе, вывешивая плакат на доску. После информации всех групп, выделяются общие ошибки.

Рейтинг распространенных ошибок в воспитании и их последствия:

1. Непоследовательность. Это очень распространенная ошибка. Если ребенок набедакурил, родители ругают его и предупреждают о всевозможных ограничениях. Но проходит некоторое время и мама, забыв о том, что недавно грозила ребенку, отменить прогулку в парке или просмотр мультфильмов, словно забыв о собственном обещании, ведет на аттракционы или включает мультсериал.

Последствия: ребенок растет своевольным, он перестает воспринимать всерьёз слова родителей. Получается, как в пословице: «Собака лает – ветер носит».

2. Несогласованность требований со стороны взрослых. Часто встречается ситуация, когда в семье к ребенку предъявляются совершенно разные требования, например, мать добивается, чтобы ребенок убирал игрушки после игры, а бабушка – убирает сама. Часто споры о правильности той или иной позиции ведутся прямо при детях, в семье создаются противоборствующие коалиции.

Последствия: ребенок может вырасти конформистом, приспособляющимся под мнения других. Также возможно проявление неуважения к тому родителю, чью позицию ребенок воспринимает, как невыгодную для себя.

3. Неровное отношение к ребенку. Чаще встречается в семьях, состоящих из ребенка и одинокой матери. Мать то зацеловывает ребенка, играя с ним, то замыкается в себе, не обращая внимания на свое дитя, то кричит и злится на него.

Последствия: вырастет истеричная особа, не умеющая контролировать свое поведение. Часто наблюдается отстраненность от матери в силу того, что ребенок не знает, чего от нее ожидать.

4. Попустительство. Ребенок делает то, что считает нужным, не считаясь с мнением и желаниями окружающих людей. Например, приходя в гости, начинает требовать, чтобы ему дали приглянувшуюся вещь, хотя она является хрупкой, и хозяйка ею дорожит, или во время воскресного обеда в кафе, начинает бегать по залу, приставать к чужим людям, пришедшим отдохнуть. Родители такого дитя приходят в недоумение: «Ну и что? Он же ребенок!».

Последствия: вы гарантировано вырастите махрового эгоиста и наглеца.

5. Избалованность. Проявляется в том, что родители постоянно идут на поводу у ребенка, выполняя все его желания часто за счет ущемления собственных интересов или интересов других людей.

Последствия: Этот просчет в воспитании приводит к тому, что ребенок вырастает эгоцентричным и черствым.

6. Излишняя требовательность, чрезмерная строгость. К ребенку предъявляются непомерные требования, ему не прощают самые безобидные шалости и ошибки.

Последствия: неуверенность в собственных силах, низкая самооценка, часто перфекционизм, который может стать невыносимым бременем для подрастающего человека.

7. Дефицит ласки. Телесный контакт чрезвычайно важен маленькому человечку, впрочем, как и взрослому. К сожалению, иногда родители считают излишним проявлять нежные чувства к ребенку. Последствия: ребенок вырастает замкнутым, недоверчивым.

8. Необузданные амбиции родителей. Взрослые в семье пытаются реализовать через ребенка то, чего не сумели достичь сами, не считаясь с его интересами и желаниями. Например, отдают его в плавание не для того, чтобы он физически развивался и укрепил здоровье, а исключительно из желания сделать из своего чада чемпиона.

Последствия: если ребенка не привлекает данная деятельность, то, вырастая, он будет протестовать любым способом. Если деятельность по душе, но он не оправдывает чаяния родителей, то формируется низкая самооценка, недовольство собой.

9. Чрезмерный контроль. У человека должно быть определенное пространство, чтобы он мог самостоятельно делать выбор. Иногда родители полностью игнорируют желания ребенка, взяв под контроль любые жизненные проявления (выбирают друзей, отслеживают телефонные звонки и пр.)

Последствия: как и в предыдущем случае, - протест против ненужной опеки в виде уходов из дома, употребления алкоголя и т.д.

10. Навязывание роли. Чаще наблюдается в семьях, где мамы одиноки или нет эмоциональной связи между родителями. Мать начинает рассказывать о своих неудачах, обсуждать других людей, навязывая проблемы, к восприятию которых ребенок не готов.

Последствия: непосильные для ребенка психические нагрузки могут вызвать пессимизм и нежелание жить, стирается должная дистанция между взрослым и ребенком.

Ведущий спрашивает: Кто может прокомментировать эти ошибки, возможно чувства, которые вызваны этой информацией. Именно поэтому первой нашей темой и стало Безусловное принятие ребенка. Что это значит? Это значит любить его не за то, что он красивый, умный, способный, отличник, помощник и т.д., а просто так, просто за то, что он есть. Когда мы любим с условиями (оговорками, ожиданиями), мы постоянно ждём каких-то подходящих факторов, настраиваемся на определенное поведение другого человека, зависим от его слов и настроения. Например, ребёнок может считаться достойным родительской любви, лишь когда он слушается/хорошо учится/воспитанно ведёт себя за столом/убирает свои игрушки/не дерётся/не кричит (нужное подчеркнуть).

Любить ребёнка – значит безусловно принимать его и в то же время помогать ему меняться, развиваться, расти вообще и расти над собой. Любовь к ребёнку – это не ванильно-розовый плюш, постоянные сюсюканья и вечный праздник, это не потакание во всём и стремление обеспечить счастье ребёнка любой ценой. Но и не воспитание в «ежовых рукавицах», чтобы «вырастить человека», ведь даже самые благие цели воспитания не должны становиться важнее самого воспитуемого. Любовь к ребёнку – это вовремя сказанное слово «нет!», но и много раз сказанное «да». Любовь к ребёнку – это удовлетворение его потребностей, уважение к его желаниям, но в то же время уважение к своим собственным потребностям и желаниям. Любовь к ребёнку – это стремление сделать его жизнь интересной и радостной, но и дать представление о сложностях и трудностях, с которыми придётся сталкиваться. Любовь к ребёнку – это внимание к его личности и его интересам, уважение к его чувствам и в то же время проявление внимания

и уважения к чувствам других. Любовь к ребёнку – это его развитие и обучение, открытие для него разных граней мира, и в то же время пробуждение в нём интереса к самообучению и саморазвитию. Любовь к ребёнку – это всегда поиск золотой середины, совмещение противоположностей.

Упражнение «Общение на языке принятия»

Ведущий рассказывает: «Каким образом можно выразить свое безусловное принятие?»

Далее ведущий предлагает одному из родителей принять на себя роль ребёнка и сказать какую-то фразу (от лица ребенка). Другие члены группы и ведущий отвечают на данную фразу сначала на «языке непринятия», а потом на «языке принятия». Для усиления «впечатления детства» и влияния со стороны других, все родители стоят, а «родитель-ребенок» сидит. После того как родитель побывал в роли ребенка, ведущий предлагает ему поделиться теми впечатлениями, которые у него возникали.

В ходе выполнения этого упражнения важно акцентировать внимание родителей на том, что между согласием и принятием есть различия. Легко демонстрировать принятие, во всем соглашаясь с другим человеком; гораздо труднее, не соглашаясь, все-таки вселить в него уверенность в том, что вы принимаете его личность, считаетесь с ним, хотя и обладаете другой точкой зрения.

Фразы, которые предлагаются родителям для тренировки «языка принятия», могут быть связаны с конкретными проблемами/

Одна из главных, основных человеческих потребностей – потребность в любви, принадлежности, нужности другому. Её удовлетворение – необходимое условие нормального развития ребёнка. Любовь и принятие родителей нужно детям как воздух.

Упражнение «Я хочу, чтобы мой ребёнок...»

95

А теперь подытожим: скажите, какими же мы хотим видеть наших детей? Продолжите фразу «Я хочу, чтобы мой ребёнок...» (каким вы хотите его видеть).

Делается вывод, что главное, чтобы он был счастливым.

1. Подведение итогов.

Сегодня мы говорили о любви, безусловном принятии ребенка, способах выражения безусловного принятия.

Предлагаю по кругу каждому поделиться впечатлениями о прошедшем занятии. Давая обратную связь, ответьте на такие вопросы: что было полезно, интересно для вас. Может вы что-то узнали нового о себе или о члене коллектива? Что бы вы хотели изменить в тренинге, если будет такая же тема?

3. Совместное занятие родителей и детей

«Моя семья»

Цель – создать положительный эмоциональный фон, способствовать эффективным межличностным отношениям в семье.

Задачи:

1. Создать благоприятные условия для работы в группе, сплочения членов группы.

2. Способствовать повышению уверенности в себе.

3. Развитие эмоциональных способностей, социального доверия.

Оборудование: стулья на каждого участника тренинга, мяч, карточки «эмоции» (большого размера), маленькие стулья для детей.

Продолжительность занятия – 1-1,5 часа.

Требование к помещению: просторная комната для свободного передвижения с наличием музыкального сопровождения.

Ход занятия:

96

1. Ритуал приветствия. Задача: сплотить группу детей и родителей; создать атмосферу группового доверия и принятия.

Упражнение «Презентация семьи – движение». Цель: знакомство, активизация и сближение членов группы. Инструкция: «Сейчас каждая семья по очереди будет рассказывать о себе и своей семье, расскажите о себе как можно подробнее. Хотелось бы, чтобы вы отразили в самопрезентации следующие вопросы: Как выглядит наша семья? Чем ценна наша семья? Чем мы гордимся? Что лучше всего умеет мама (папа, сын, дочь)? На выполнение у вас 5 мин».

2. Разминка. Задача: настроить на продуктивную групповую деятельность; активизировать деятельность детей и родителей.

Упражнение «Надувная кукла». Цель: преодоление скованности и напряженности участников группы, тренировка мышечного расслабления.

Ведущий играет роль «насоса»: он делает движения руками, имитирующие работу с насосом, и издает характерные звуки. Участники группы сначала расслабленно сидят в креслах, голова опущена, руки вяло висят вдоль тела. С каждым движением «насоса» «резиновые куклы» начинают «надуваться»: участники распрямляются, поднимают голову, напрягают руки и в конце концов встают в полный рост, раскинув руки и расставив ноги. Через несколько секунд ведущий «выдергивает затычку» у «куклы», и игроки с шипением («ш-ш-ш!») расслабляются и постепенно опускаются на корточки. Игру можно повторить два-три раза.

3. Основное содержание занятий. Задача: развитие чувства доверия в семье друг другу, формирование социальных навыков.

Упражнение «Внутреннее состояние». Цель: развитие способности понимать эмоциональное состояние другого человека и адекватно выражать свое. Участники разделяются на семьи. Каждый из членов семьи по очереди делает движение, отражающее его внутреннее состояние, а другой повторяет

97

это движение 3-4 раза, стараясь вчувствоваться в состояние показывающего, понять это состояние. Далее ему необходимо показать карточку с соответствующей эмоцией. После того как будет высказано несколько гипотез о состоянии одного из участников, следует обратиться к нему за объяснением его действительного состояния.

Упражнение «Доверяющее падение». Цель: развивать социальное доверие ребенка к родителям.

Участники разделяются на семьи. Ребенок становится на стул. Он должен не испугаться упасть прямо на руки по очереди - маме и папе. Родители, чуть-чуть приседая на расстоянии примерно 90 см позади ребенка, чтобы успеть прервать падение ребенка. Ребенок в свою очередь закрывает глаза и расслабленно падает на руки родителям. После игры, участники рассаживаются на стулья по кругу и делятся своими впечатлениями от упражнения. Детям задается один вопрос: «Страшно ли было ему падать?»

4. Рефлексия занятия и ритуал прощания. Задача: стимулировать семьи в умении выражать свое эмоциональное отношение к проведенному времени на занятии.

Прощание «До свидания, мы». Цель: развитие групповой сплоченности, закрепление положительных эмоций.

Дети и ведущий встают в круг, и каждый протягивает одну или две руки в центр круга так, что образуется пирамида рук. После чего все хором говорят: «До свидания, мы».

4. Родительское собрание на тему «Детские вопросы и как на них отвечать» Для этого собрания целесообразно будет провести предварительную работу – записать различные вопросы на магнитофон; дать родителям

98

домашнее задание – записать вопросы, с которыми ребенок обращается к членам семьи. Цель: показать родителям значение детских вопросов в развитии познавательной активности дошкольника, вооружить родителей умением правильно отвечать на них. Ход: 1. Обсуждение значения детских вопросов. Пытливость мысли, интересы ребенка

проявляются в его вопросах. Они порождаются новым и неизвестным. Вопросы помогают ребятам ориентироваться в окружающем мире, уточняют и систематизируют представления о нем. 2. Прослушивание записанных на магнитофон вопросов детей группы. Затем предложить родителям зачитать собранные ими вопросы, что послужит основанием для вывода о разнообразии детских вопросов. Рассмотреть отличие вопросов в зависимости от мотива, возраста и особенностей стиля семейного воспитания. 3. Как относиться и как отвечать на вопросы детей. Подвести родителей к выводу, что ребенок задает вопрос лишь тому, кто завоевал его доверие, кто внимательно выслушал и ответил серьезно и интересно. Обсудить требования к ответам родителей (краткость, ясность, определенность и т.д.) В конце собрания подвести итог о том, что ребенок больше запомнит не то, что ответит родитель, а как он относится к его вопросам. Можно раздать родителям памятки «Как отвечать на детские вопросы?»

5. Групповое занятие на тему «Я хозяин своей жизни и активный деятель жизни своих детей»/

Цель: осознание себя и своих личностных особенностей, которые могут быть рассмотрены как ресурс воспитания.

Задачи: -создание эмоционального настроя на совместную работу, атмосферы взаимного доверия; -выработка позитивного самоотношения; -анализ основных трудностей, возникающих при переходе учащихся на обучение в среднее звено; -повышение сплоченности членов родительского коллектива. Ход занятия: Ведущий. Добрый день, дорогие родители! Я благодарю вас за то, что вы пришли на наше собрание. Сегодня оно будет необычным. Мы проведем его в виде тренинга. Несмотря на то, что мы явно отличаемся по цвету глаз, росту, возрасту, нас объединяет то, что мы просто родители, готовые к изменениям. На этой встрече мы попробуем осознать свои личностные качества, активизировать ресурсы для совершенствования своей сущности родителя. Упражнение «Имя-движение». Цель: создание доброжелательной атмосферы и позитивных установок друг на друга, установление благоприятного психологического климата в группе. Участники встают в круг, каждый из них по очереди выходит на шаг вперед, произносит свое имя и делает какое-нибудь движение, дающее ему возможность выразить себя. Группа повторяет его имя, сопровождая такими же движениями. Обсуждение. Ведущий: «Поделитесь своими впечатлениями и ощущениями после игры. Что было легче, показать себя или повторить движения за другими». Упражнение «Грецкий орех». Цель: показать, что каждый ребенок индивидуален.

Ведущий высыпает орехи в центре круга и просит каждого взять себе один. Некоторое время педагогам предлагается внимательно рассматривать свой орешек, изучать его структуру, особенности его строения, постараться запомнить все его индивидуальные черточки. Затем орехи складываются обратно в мешок, перемешиваются и снова высыпаются в центре круга. Задача каждого родителя- найти свой орех. Как правило, свой узнается с первого взгляда. После того, как все орехи нашли своих владельцев, ведущий приступает к обсуждению. Ведущий. Интересно узнать, каким образом каждый из вас запомнил свой орех и какой стратегией пользовался, чтобы найти его. Запомнил его особенности или просто ждал, пока все разберут свои орехи, а в конце остается нужный? (Ответы родителей). Вывод ведущего. На первый взгляд, нам всем кажется, что все орехи очень похожи, но если потратить время, чтобы присмотреться внимательнее, то можно заметить, что они очень разные и почти невозможно перепутать свой орех с другими. Так и дети: все очень разные, запоминающиеся, у каждого свои индивидуальные черточки, своя красота и привлекательность. Нужно только это почувствовать и понять. Упражнение «Свеча». По кругу передается зажженная свеча, и каждый высказывается о своем настроении, чувствах. Подведение итогов, рефлексия. - Что понравилось и что не понравилось на занятии? - Что было самым сложным и что все-таки помогло справиться? - Удалось ли узнать что-то новое об участниках группы и о

самом себе? В заключении психолог благодарит родителей за работу, желает успехов в воспитании детей и выражает надежду на дальнейшее сотрудничество.

6. Конспект квест-игры с родителями

«Личность родителя в воспитании ребенка»

Цель – повышение ответственности родителей за воспитание ребенка.

Задачи:

1. Способствовать созданию положительных эмоциональных переживаний родителей от мероприятия.
2. Побуждать родителей к активному участию.
3. Повышение интереса родителей к образованию и самообразованию.
4. Формирование знаний и умений, а также способствовать принятию ответственности за воспитание ребенка.
5. Развивать умение быстро принимать решение.

Ход квест-игры

Добрый день, уважаемые родители! Наша встреча будет проходить в форме квест. Что такое квест? Квест от англ. «quest» - поиск. Это разновидность игр, в которых герой проходит по запланированному сюжету, стремясь выполнить какое-то задание.

Итак, сегодня мы постепенно передвигаемся от уровня к уровню, попытаемся ответить на вопрос: «Что в личности родителя влияет на воспитание ребенка?».

Задание 1. Проанализируйте высказывание великого русского врача, анатома, педагога П.Ф. Лесгафта: «При изучении человека и условий его образования всего глубже складывается убеждение, насколько сильно влияют не слова, а действия близких лиц на развивающегося ребенка и насколько любовь к труду, работа и правдивость воспитателя содействуют нравственному развитию ребенка».

Задание 2. Проанализируйте высказывание М.Горького: «Формирование характера, развитие воли (ребенка возможно) только при условии широкой самостоятельности детей в труде, занятиях, играх.

Чем больше разумной любви и внимания дадим мы ребенку, тем ярче, красивее станет жизнь».

Задание 3. Рассмотрите изображение и ответьте на вопрос: о чем говорит данное изображение в контексте нашей темы/

Задание 4. Данное задание состоит из двух частей. Во-первых, пройдите тест «Какой Я родитель?». Отметьте те вопросы и фразы, которые Вы часто употребляете в общении со своими детьми. Каждый ответ – 1 балл. 1. Сколько раз тебе повторять?

2. Посоветуй мне, пожалуйста.
3. Не знаю, что бы я без тебя делал (а)?
4. И в кого ты такой уродился!
5. Какие у тебя замечательные друзья!
- 103
6. Ну, на кого ты похож (а)?
7. Я в твои годы....
8. Ты моя опора и помощник!
9. Ну что за друзья у тебя?
10. О чем ты только думаешь!
11. Какая (какой) ты у меня умница!
12. А как ты считаешь, сынок (доченька)?
13. У всех дети, как дети, а ты...
14. Какой ты у меня сообразительный ребёнок!
15. Как я с тобой устала!

Оцените свои результаты. Если вы набрали 5-7 баллов, значит, живете с ребенком душа в душу. Он искренне любит, уважает Вас, ваши отношения способствуют становлению его личности.

Сумма баллов от 8 до 10 свидетельствует о намечающихся сложностях во взаимоотношениях с ребенком, непонимании его проблем, попытках перенести вину за недостатки в его развитии на самого ребенка.

11 баллов и выше – Вы непоследовательны в общении с ребенком, его развитие подвержено влиянию случайных обстоятельств. Вам стоит задуматься над этим!

Вторая часть задания, которая и будет ответом для итоговой иллюстрации: известно, что ребенок более податлив воспитательным влияниям, если растет в атмосфере дружбы, доверия, взаимных симпатий. От чего зависит эффективность педагогических воздействий? Задание 5. Каждый участник делит лист бумаги на четыре равные части и за 5 минут необходимо вписать 2-3 варианта соответствующих примеров, по их мнению, и практике. Верхний левый угол листа «Я разрешаю своему ребёнку» Верхний правый угол листа «Я разрешаю, но ставлю условие» Нижний левый угол листа «Я запрещаю, но иногда уступаю»

Верхний правый угол листа «Я запрещаю своему ребёнку»

После выполнения, ведущий говорит: «Каждый родитель желает своему ребенку блага и счастья, но не каждый знает, как это сделать. Но невозможен процесс воспитания: без поощрений, без наказаний и компромиссов, применяемым к детям. А что важно для вас? Ответ заносится в итоговую иллюстрацию».

В заключении давайте посмотрим на наш рисунок (см. рис. 6). И ответом на вопрос: «Что в личности родителя влияет на воспитание ребенка?», следовательно, является... (ведущий читает ответы родителей).

Рефлексия мероприятия. Уважаемые родители, поделитесь своими впечатлениями о квест-игре. Что нового вы узнали? С чем уходите? Чего не хватило?

7. Совместное занятие родителей и детей

«Мы вместе»

Цель – способствовать эффективным межличностным отношениям в семье, развитие чувства доверия в семье друг другу.

Задачи:

1. Создать благоприятные условия для работы в группе, сплочения членов группы.
2. Способствовать повышению уверенности в себе.
3. Формирование социальных навыков: социального доверия, социальной сензитивности.

Оборудование: стулья на каждого участника тренинга, три стола, бумага для рисования, цветные карандаши, аудио запись легкой реклаксирующей музыки и умеренной, повязки на глаза, воротники, кегли, обручи.

Продолжительность занятия – 1-1,5 часа.

Требование к помещению: просторная комната для свободного передвижения с наличием музыкального сопровождения.

Ход занятия

1. Ритуал приветствия. Задача: сплотить группу детей и родителей; создать атмосферу группового доверия и принятия.

Упражнение «Пожелание». Цель: активизация и сближение группы, создание положительного эмоционального фона. Инструкция: сегодняшнее занятие начнем с того, что выскажем друг другу пожелания на день. Они должны быть краткими, желательно в одно слово. Адресовать пожелания участникам тренинга мы будем с помощью мяча. Выберем форму игры: можно бросать мяч любому из участников и при этом говорить пожелание. Следим, чтобы мяч побывал у всех, а можно передавать мяч по кругу, и тогда ваше приветствие будет относиться к соседу.

2. Разминка. Задача: настроить на продуктивную групповую деятельность; активизировать деятельность детей и родителей.

Упражнение «Слепой и поводырь». Цель: развитие социального доверия. Упражнение проводится в парах. В каждой паре выбирается "слепой" и "поводырь".

Инструкция "поводырям": "Вы ведете своего партнера за собой. Глаза у него закрыты. Познакомьте его с окружающим миром". Участники в парах расходятся по комнате (возможен выход за пределы помещения). "Поводырь" ведет "слепого" за собой (или поддерживает его сзади), знакомит его с предметами окружающего мира, людьми, интерьером. Через десять минут участники меняются ролями. После завершения упражнения проводится обсуждение. Участники рассказывают, как они себя чувствовали в роли "поводыря" и "слепого", было ли им удобно в этой роли, доверяли ли они своему партнеру.

3. Основное содержание занятий. Задача: развитие чувства доверия в семье друг другу, формирование социальных навыков.

Упражнение «Картина». Цель: дать детям и родителям почувствовать радость совместного творчества, ощутить себя чем-то целым. Инструкция: участники разделяются на семьи. Далее каждый выбирает себе карандаш своего цвета и, не договариваясь, рисуют единую картину.

Упражнение «Унисон». Цель: развитие социальной сензитивности. Члены группы встают вместе в круг, держась за руки, и начинают напевать с закрытым ртом какую-либо ноту, постепенно двигаясь к центру круга и сближаясь. Они должны нащупать общую тональность и единую ноту своего звучания, т.е. пропеть в унисон. Ощущение единства возникает тогда, когда рождается общий хор, тянущий одну ноту.

4. Рефлексия занятия и ритуал прощания. Задача: стимулировать семьи в умении выражать свое эмоциональное отношение к проведенному времени на занятии.

Прощание «До свидания, мы». Цель: развитие групповой сплоченности, закрепление положительных эмоций.

Дети и ведущий встают в круг, и каждый протягивает одну или две руки в центр круга так, что образуется пирамида рук. После чего все хором говорят: «До свидания, мы».

8. Совместное занятие родителей и детей

«Вместе весело шагать»

Цель – способствовать эффективным межличностным отношениям в семье.

Задачи:

1. Создать благоприятные условия для работы в группе, сплочения членов группы.
2. Способствовать повышению уверенности в себе.

107

3. Формирование навыков эффективного семейного взаимоотношения.

Оборудование: стулья на каждого участника, повязки на глаза, аудио запись умеренной музыки.

Продолжительность занятия – 1-1,5 часа.

Требование к помещению: просторная комната для свободного передвижения с наличием музыкального сопровождения.

Ход занятия

1. Ритуал приветствия. Задача: сплотить группу детей и родителей; создать атмосферу группового доверия и принятия.

Упражнение «Здравствуйте, мне очень нравится...» Цель: создание положительного эмоционального фона, закрепление доверительного отношения.

Участникам необходимоделиться на семьи и решить между собой, кто будет первым вступать в контакт. Инструкция: вам предстоит сейчас проиграть приветствие и установление контактов с обязательным использованием вначале фразы «Здравствуйте, мне очень нравится...».

Затем проводится обсуждение содержания диалога. Как начиналась беседа, выяснить впечатления, которые сложились у участников от одной и той же фразы. Что услышал активный слушатель?

2. Разминка. Задача: настроить на продуктивную групповую деятельность; активизировать деятельность детей и родителей.

Упражнение «Просьба». Цель: закрепление новых стереотипов поведения.

Ведущий интересуется у участников, когда они просили кого-то о чем-то, то какие возникали при этом сложности, почему? Инструкция: выбрать партнера и попросить его одолжить, что ни будь на время. Кто наберет больше предметов?

При обсуждении спросить наиболее успешных игроков, как им удалось, попросить продемонстрировать. Обратит внимание группы на использование комплиментов, оригинальность, находчивость и т. д. спросить, как участники оценивают собственную общительность, открыли ли, что-то новое для себя на этом занятии.

3. Основное содержание занятий. Задача: развитие чувства доверия в семье друг другу, формирование социальных навыков.

Упражнение «Живые руки». Цель: пробуждение чувства близости к ребенку. Стулья в комнате необходимо расставить в два ряда так, чтобы расстояние между ними было около 60 см. Участникам необходимо снять с рук кольца и часы и завязать себе глаза. Ведущий подводит одного участника к стулу так, чтобы он не знал, кто сидит напротив. Инструкция: сидя лицом к партнеру, вложите всю свою энергию в руки. Ничего не говорите. Познакомьтесь с ним, касаясь своими руками его рук (3 минуты). Познакомившись, боритесь руками. Боритесь руками! (3 минуты). Хорошо. Борьба окончена. Теперь миритесь с партнером с помощью рук (3 минуты). Затем попрощайтесь с партнером руками и снимите свою повязку с глаз (3 минуты). Обменяйтесь друг с другом в течение нескольких минут своими впечатлениями. Затем снова завяжите глаза и приготовьтесь сесть на другой стул.

Упражнение «Скульптура семьи». Цель: осознание особенностей семейных взаимоотношений.

Один из участников добровольно вызывается создать скульптуру, или живую картину своей семьи. Далее ему необходимо расположить членов семьи в характерных для них положениях. Инструкция: создайте сцену, которая изображает фрагмент взаимоотношений в вашей семье. Например, вы можете расположить свою семью вокруг обеденного стола или, вспомнив случай из жизни семьи, имеющий для вас особое значение, соответственно разместить членов семьи. Используйте дистанцию, чтобы отразить взаимоотношения членов семьи друг с другом. Обязательно включите в сцену себя как члена семьи.

Когда сцена поставлена, сообщите каждому участнику фразу, характеризующую данного члена семьи. Обязательно поделитесь чувствами, вызванными опытом, который вы приобрели в этом упражнении.

4. Рефлексия занятия и ритуал прощания. Задача: стимулировать семьи в умении выразить свое эмоциональное отношение к проведенному времени на занятии.

Упражнение «Похвала по кругу». Цель: закрепление положительных эмоций. Участники по очереди говорят друг другу комплименты и принимают их.

Рефлексия «Больше всего мне понравилось». Цель: отреагирование эмоций. Участникам предлагается продолжить предложение «Больше всего мне понравилось...». Каждый участник может дать развернутый комментарий к своему ответу.