Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 19»
города Чебоксары Чувашской Республики

Рассмотрено на заседании ШМО Руководитель ШМО _____/О.А. Якимова Протокол № 1 от 30.08.2021г.	**Согласовано** Заместитель директора _____/Т.Г.Шуськина	**Утверждено:** Приказом МБОУ «СОШ № 19» г. Чебоксары № О-199 от 31.08.21 Директор _____/Н.С. Вирюкова

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа родительской школы «Мы вместе»

Авторский коллектив:

педагог-психолог: Якимова Ольга Александровна
учитель-логопед: Антонова Елена Валерьевна
учитель-дефектолог: Атарова Татьяна Сергеевна
учитель-дефектолог: Шилова Наталья Петровна
учитель-дефектолог: Арсентьева Татьяна Владимировна

г. Чебоксары
2021 г.

АННОТАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Сотрудничество с родителями является неотъемлемой частью развития современной школы, достижения образовательных целей и создания наиболее благоприятных условий для образования и воспитания обучающихся. Особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), испытывающих трудности при поступлении в школу, так как у них замедлено формирование познавательных процессов, снижена познавательная активность, затруднены самоконтроль и саморегуляция. Особенности волевой и познавательной сферы затрудняют адаптацию к школе, формированию учебных навыков и освоению программы в целом. В связи с этим, для коррекции стиля воспитания, учителям-дефектологам, учителям-логопедам и педагогам-психологам необходимо разъяснять родителям особенности развития их детей, а затем учить эффективному взаимодействию с ними.

Актуальность настоящей программы заключается в том, что существует много противоречий в организации деятельности образовательного учреждения с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья с задержкой психического развития (с ОВЗ с ЗПР):

- противоречия между необходимостью организовать эффективную работу образовательной организации с родителями детей с задержкой психического развития и отсутствием целенаправленно организованной системы взаимодействия образовательной организации и общества;

- противоречия между организованной работой и специально подготовленных педагогов;

- обеспечение научно-методической литературой конкретной школы.

Эти и другие противоречия, существующие в рамках организации процесса обучения и воспитания детей с ОВЗ привели к появлению проблемы, для разрешения которой составлена наша образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа родительской школы «Мы вместе».

Мы считаем, что обеспечить гармоничное взаимодействие возможно с помощью вовлечения родителей в процесс обучения и воспитания. Опираясь на понимание процесса воспитания, как целостную систему выстроенных организованных действий с учетом возрастных норм и запроса родителей,

возникает потребность в интерактивных формах взаимодействия всех субъектов образовательного процесса.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Образовательная (просветительская) психолого-педагогическая программа родительской школы «Мы вместе» разработана для родителей (законных представителей) детей с ОВЗ младшего школьного возраста, на основе требований:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Приказа Минпросвещения от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

– Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 мая 2021 г. № 286);

– СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденных постановлением главного санитарного врача от 28.09.2020 № 28;

– СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утвержденных постановлением главного санитарного врача от 28.01.2021 № 2;

– Адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (вариант 7.2.) МБОУ «СОШ № 19» г. Чебоксары, утвержденной приказом № О-180 от 03.07.2018;

– Положения о структуре, порядке разработки и утверждения рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) и внеурочной

деятельности МБОУ «СОШ № 19» г. Чебоксары, утвержденного приказом от 16.07.2018 г. № О – 187.

Теоретико-методологическое обоснование разработки программы. Семья играет основную роль в формировании мировоззрения и нравственных норм поведения обучающихся. В качестве основного условия успешного воспитания - выступает рационально организованный быт, режим жизни в семье. В связи с этим возникает необходимость повышения психолого-педагогической грамотности родителей, что может быть реализовано посредством взаимодействия родителей и педагогов. Опыт работы с семьями, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями показывает, что родители часто оказываются один на один со своими затруднениями.

Проблема детско-родительских отношений нашла свое отражение в работах В. В. Столина, А. Я. Варга, Э. Г. Эдеймиллера и др. Особенности детско-родительских отношений в специальной психологии изучали И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева, В. В. Юртайкин, О. Г. Комарова и др. Несмотря на имеющиеся данные, проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, в частности, с задержкой психического развития, нуждается в дальнейшем детальном изучении.

По результатам ежегодного мониторинга детско-родительских отношений специалистами нашей школы, многие родители признают недостаточность своих психолого-педагогических знаний, наличие проблем в общении с детьми и их воспитании, необходимость в специализированной профессиональной помощи (Приложение 4).

Данная программа может быть использована педагогами-психологами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами (далее специалисты) в образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы начального общего образования для детей с ОВЗ.

Формирование цели и задач программы осуществлялось с учетом особенностей развития детей с ОВЗ с ЗПР, особенностей их мотивационно-потребностной сферы, сформированности видов деятельности.

ЦЕЛЬ – создание психолого-педагогических условий для образования и развития детей с ОВЗ на основе взаимодействия специалистов и родителей.

ЗАДАЧИ:

1. Создание психолого-педагогических условий для сотрудничества между школой и родителями.

2. Улучшение рефлексии взаимодействия и взаимоотношений родителей и детей.

3. Выработка у родителей навыков взаимодействия с детьми с ОВЗ, обучение навыкам саморегуляции.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Установление партнерских отношений педагогов, родителей, детей.

2. Создание системы психолого-педагогического сопровождения родителей и вовлечение их в педагогическое самообразование.

3. Привлечение родителей к непосредственной творческой деятельности с детьми, организация совместной досуговой деятельности.

4. Просвещение родителей по вопросам психологии и педагогики.

5. Повышение ответственности родителей за воспитание и обучение детей.

Критерии оценивания достижения планируемых результатов освоения программы работы с родителями (законными представителями) детей с ОВЗ начального звена

Основным объектом оценки достижений планируемых результатов освоения программы родителями (законными представителями) выступает наличие положительной динамики в интегративных показателях, отражающих улучшение взаимодействия и понимания родителей и детей:

1. По типам отношений родителей к детям: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, маленький неудачник.

2. По психотипам родителей: психосоматическому, невротичному, авторитарному.

3. По проявлениям психических состояний детей, их отношения к каждому члену семьи.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Программа предназначена для родителей (законных представителей) детей с ОВЗ начального звена. Содержание программы предусматривает систему работы специалистов: педагога-психолога, учителя-дефектолога и учителя-логопеда начального общего образования обучающихся с ОВЗ.

Срок реализации программы 5 лет.

Занятия проводятся в циклическом режиме один раз в два месяца.

Продолжительность занятий 1,5 – 2 часа, по 30-40 минут.

В связи с угрозой распространения COVID – 19 возможно проведение мероприятий в дистанционном режиме на обучающих и видео-платформах.

Структура программы предусматривает как теоретические, так и практические, интерактивные формы работы с родителями (законными представителями).

Структура мастер-класса

1. Презентация педагогического опыта.
2. Представление системы работы.
3. Имитационная игра.
4. Моделирование.
5. Рефлексия.

Структура тренинга

1. Ритуал приветствия.
2. Разминка.
3. Введение в тему.
4. основное содержание занятия.
5. Рефлексия.
6. Ритуал прощания.

Структура консультации

1. Знакомство с родителями и начало беседы.

2. Выявление запросов родителей, формулирование и проверка консультативных гипотез.

3. Психокоррекционное воздействие.
4. Завершение консультации.

Структура круглого стола

1. Вступительное слово модератора.
2. Выступление докладчиков.
3. Дискуссия.
4. Подведение итогов.

Педагогические технологии

1. Диагностические технологии.
2. Здоровьесберегающие технологии.
3. Информационно-коммуникационные технологии.
4. Личностно ориентированные технологии.
5. Социоигровые технологии.

Диагностический материал

1. Тест определения ОРО родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин) (Приложение 1).
2. Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева) (Приложение 2).
3. Методика «Мишкина семья» (Краснова С.Г.) (Приложение 3).

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

1 класс

№	Дата	Тема	Ответственные	Краткое содержание
1	сентябрь	Консультации и рекомендации по итогам диагностического обследования	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	По итогам первичного диагностического обследования обучающихся, специалистами учреждения проводится консультация

				родителей (законных представителей): объясняются направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с учетом особенностей познавательного, речевого и эмоционально-личностного развития, выявленных при диагностическом обследовании.
2	октябрь	Мастер-класс «Театр на кончиках пальцев»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление со способами изготовления пальчиковых кукол из бумаги. 2 часть. Под руководством специалиста, родитель и ребенок совместно изготавливают пальчиковые куклы из бумаги. 3 часть. Родитель и ребенок разыгрывают сказку с совместно изготовленными куклами.

3	декабрь	Круглый стол «Развивающая среда дома»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Обсуждение педагогами и родителями вопросов: - индивидуальные особенности детей с ОВЗ младшего школьного возраста; - процесс семейного воспитания и организация развивающей среды дома.
4	февраль	Консультация «Польза артикуляционной гимнастики» (упражнения и рекомендации)	учитель-логопед	Учитель-логопед объясняет родителям значимость артикуляционной гимнастики для речевого развития ребенка. Знакомит с видами артикуляционных упражнений и с основными правилами их выполнения.
		Консультация «Польза пальчиковой гимнастики» (упражнения и рекомендации)	учитель-дефектолог	Учитель-дефектолог объясняет родителям значимость пальчиковой гимнастики для развития мелкой моторики ребенка. Знакомит с пальчиковыми

				упражнениями, игровыми приемами и с основными правилами их выполнения.
		Тренинг «Польза дыхательной гимнастики» (упражнения и рекомендации)	педагог-психолог	Педагог-психолог объясняет родителям значимость дыхательных упражнений для стабилизации эмоционального состояния и гармоничного развития ребенка. Знакомит с видами комплексов дыхательных упражнений, показывает правила их проведения.
5	апрель	Мастер-класс «Поделки из круп и макарон»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление со способами изготовления творческих работ из круп и макаронных изделий. 2 часть. Под руководством специалиста, родитель и ребенок совместно изготавливают поделку. 3 часть. Разговор о пользе данной работы

				для развития мелкой моторики и стабилизации благоприятного, эмоционального климата в семье. Раздача памяток.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

1 дополнительный класс

№	Месяц	Тема	Ответственные	Краткое содержание
1	сентябрь	Консультации и рекомендации по итогам диагностического обследования	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	По итогам первичного диагностического обследования обучающихся, специалистами учреждения проводится консультация родителей (законных представителей): объясняются направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с учетом особенностей познавательного, речевого и эмоционально-

				личностного развития, выявленных при диагностическом обследовании.
2	октябрь	Мастер-класс «Театр на кончиках пальцев»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление со способами изготовления пальчиковых кукол из пластилина. 2 часть. Под руководством специалиста, родитель и ребенок совместно изготавливают пальчиковые куклы из пластилина. 3 часть. Родитель и ребенок разыгрывают сказку с совместно изготовленными куклами.
3	декабрь	Круглый стол «Развивающая среда дома»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Обсуждение педагогами и родителями вопросов: - индивидуальные особенности детей с ОВЗ младшего школьного возраста; - процесс семейного воспитания и организация

				развивающей среды дома.
4	февраль	Консультация «Игры и упражнения на развитие фонематического слуха»	учитель-логопед	Учитель-логопед объясняет родителям значимость упражнений для развития фонематического слуха ребенка. Знакомит с видами упражнений и с основными правилами их выполнения.
		Мастер-класс «Развитие пространственных представлений»	учитель-дефектолог	Учитель-дефектолог обучает родителей практическим приемам для развития пространственных представлений у детей.
		Консультация «Семейный климат. Семейные традиции»	педагог-психолог	Педагог-психолог знакомит родителей с типами воспитания, негативно влияющими на психику ребенка. Подводит родителей к размышлениям об особенностях воспитания в их семье. Развивает умения родителей

				видеть себя со стороны.
5	апрель	Консультация «Распространенные ошибки, влияющие на развитие речи детей»	учитель-логопед	Учитель-логопед знакомит с основными правилами, которые помогут ребенку в преодолении речевых дефектов и полноценном становлении его речи.
		Мастер-класс «Игры на развитие воображения»	учитель-дефектолог	Учитель-дефектолог обучает родителей практическим приемам для развития воображения у детей посредством игровой деятельности.
		Тренинг «Игры и упражнения на развитие саморегуляции»	педагог-психолог	Педагог-психолог обучает родителей практическим приемам для развития саморегуляции у детей посредством игровой деятельности.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

2 класс

№	Дата	Тема	Ответственные	Краткое содержание
1	сентябрь	Консультации и рекомендации по	учитель-логопед учитель-дефектолог	По итогам первичного диагностического

		итогам диагностического обследования	педагог-психолог	обследования обучающихся, специалистами учреждения проводится консультация родителей (законных представителей): объясняются направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с учетом особенностей познавательного, речевого и эмоционально-личностного развития, выявленных при диагностическом обследовании.
2	октябрь	Консультация «Как помочь ребенку писать грамотно»	учитель-логопед	Учитель-логопед дает рекомендации и приемы, которые помогут детям овладеть правилами русского языка.
		Мастер-класс «Обогащение сенсорного опыта ребенка»	учитель-дефектолог	Учитель-дефектолог обучает родителей практическим приемам для обогащения

				сенсорного опыта детей.
		Тренинг «Развитие детей посредством кинезиологии»	педагог-психолог	Педагог-психолог знакомит родителей с наукой о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения. Раздает памятки с упражнениями.
3	декабрь	Круглый стол «Развивающая среда дома»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Обсуждение педагогами и родителями вопросов: - индивидуальные особенности детей с ОВЗ младшего школьного возраста; - процесс семейного воспитания и организация развивающей среды дома.
4	февраль	Мастер-класс «Театр на кончиках пальцев»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление с азами теневого театра. 2 часть. Изучение положения пальцев рук, для создания

				персонажей. 3 часть. Родитель и ребенок разыгрывают теневую сказку при помощи рук.
5	апрель	Консультация «Влияние речевого окружения на развитие речи ребенка»	учитель-логопед	Учитель-логопед обращает внимание на то, что грамматически правильная речь формируется при создании благоприятной языковой среды, дающей образцы грамотной речи взрослых, так как речь развивается в процессе подражания.
		Мастер-класс «Игры на развитие памяти»	учитель-дефектолог	Учитель-дефектолог обучает родителей практическим приемам для развития различных видов памяти у детей посредством игровой деятельности.
		Консультация «Роль сказки, книжек, мультфильмов в эмоциональном	педагог-психолог	Педагог-психолог рассказывает родителям о влиянии сказки на развитие воображения,

		развитии ребенка»		развитие интеллекта ребенка, помогая понять самого себя, свои желания и эмоции, а также желания и эмоции других людей.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

3 класс

№	Дата	Тема	Ответственные	Краткое содержание
1	сентябрь	Консультации и рекомендации по итогам диагностического обследования	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	По итогам первичного диагностического обследования обучающихся, специалистами учреждения проводится консультация родителей (законных представителей): объясняются направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с учетом особенностей познавательного, речевого и эмоционально-

				личностного развития, выявленных при диагностическом обследовании.
2	ноябрь	Мастер-класс «Изготовление шарнирных кукол»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление с методикой изготовления шарнирных кукол. 2 часть. Под руководством специалиста, родитель и ребенок совместно изготавливают шарнирные куклы из картона.
3	январь	Тренинг «Развитие межполушарного взаимодействия у детей»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Теоретическая часть: В ходе систематических занятий по кинезиологическим программам у ребенка исчезают явления дислексии, развиваются межполушарные связи, улучшаются память, концентрация внимания, пространственные представления.

				1 часть. Упражнения растяжки. 2 часть. Дыхательные упражнения. 3 часть. Телесные упражнения.
4	март	Мастер-класс «Нетрадиционные техники рисования»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Теоретическая часть: Создать условия для овладения нетрадиционными техниками рисования родителями с последующим применением в совместной деятельности с детьми. 1 часть. Рисование ватными палочками. 2 часть. Ниткография. 3 часть. Восковые мелки и акварель.
5	май	Консультация «Детско-родительские отношения»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Повысить психологическую и педагогическую грамотность родителей. Научить общению и взаимопониманию. Беседа о психологическом климате в семье как

				показатель устойчивости внутрисемейных отношений.

ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

4 класс

№	Дата	Тема	Ответственные	Краткое содержание
1	сентябрь	Консультации и рекомендации по итогам диагностического обследования	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	По итогам первичного диагностического обследования обучающихся, специалистами учреждения проводится консультация родителей (законных представителей): объясняются направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с учетом особенностей познавательного, речевого и эмоционально-личностного развития,

				выявленных при диагностическом обследовании.
2	ноябрь	Мастер-класс «Мастерская сказок»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	1 часть. Ознакомление со способами изготовления пальчиковых кукол из ткани (фетра). 2 часть. Под руководством специалиста, родитель и ребенок совместно изготавливают пальчиковые куклы из ткани (фетра). 3 часть. Родитель и ребенок разыгрывают сказку с совместно изготовленными куклами.
3	январь	Мастер-класс «Пишу без ошибок»	учитель-логопед	Ознакомление родителей с методическими и практическими рекомендациями по исправлению нарушений письменной речи учащихся начальных классов.

		Мастер-класс «Игры и упражнения на развитие мышления»	учитель-дефектолог	Ознакомление родителей со структурой логического мышления, дидактическими играми и упражнениями для развития логического мышления детей.
		Мастер-класс «Дневник хороших поступков»	педагог-психолог	Гармонизация детско-родительских отношений. Формирование привычки рефлексии своих отношений с ребенком и навыки эмоционально положительных способов взаимодействия.
4	март	Консультация «Словесные игры»	учитель-логопед	Рассказать родителям о важности словесных игр, для развития красивой, грамотной речи. Объяснить, что они способствуют: -расширению словарного запаса -улучшению звукопроизношения

				-развитию у детей умения красиво, образно выражать свои мысли.
		Мастер-класс «Нейрогимнастика»	учитель-дефектолог	Познакомить родителей с приемами нейрогимнастики, рассказать о важности двигательной активности в развитии детей с ОВЗ.
		Тренинг «Самооценка ребенка с ОВЗ»	педагог-психолог	Повышение психолого-педагогической компетентности родителей по профилактике и коррекции неуверенного поведения и застенчивости детей.
5	май	Мастер-класс «Пластилинография»	учитель-логопед учитель-дефектолог педагог-психолог	Познакомить родителей с понятием «пластилинография», с приёмами и способами работы с пластилином, развитие у детей

				художественно – творческих способностей средствами пластилинографии. Выполнение совместной творческой работы.

Нормативно-правовое обеспечение:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 29.12.2022).

2. Приказ Минпросвещения «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» от 22.03.2021 № 115 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400563548/ (дата обращения 29.12.2022).

3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 мая 2021 г. № 286) https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400807193/ (дата обращения 29.12.2022).

4. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденные постановлением главного санитарного врача от 28.09.2020 № 28 https://www.rospotrebnadzor.ru/files/news/SP2.4.3648-20_deti.pdf (дата обращения 29.12.2022).

5. СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утвержденных постановлением главного санитарного врача от

28.01.2021 № 2 https://docs.cntd.ru/document/573500115 (дата обращения 29.12.2022).

6. Адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (вариант 7.2.) МБОУ «СОШ № 19» г. Чебоксары, утвержденной приказом № О-180 от 03.07.2018.

7. Положение о структуре, порядке разработки и утверждения рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) и внеурочной деятельности МБОУ «СОШ № 19» г. Чебоксары, утвержденного приказом от 16.07.2018 г. № О – 187.

Учебно-методическое обеспечение:

1. Ахутина, Т. В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева. – СПб.: Питер. – 2008. – 320 с.

2. Бабкина, Н. В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. Пособие для школьного психолога / Н. В. Бабкина. – М.: Школьная Пресса, 2006. — 80 с.

3. Венгер, Л. А. Домашняя школа мышления (для пятилетних детей) / Л. А. Венгер, А.Л. Венгер. – М.: Знание, 1984. – 80 с.

4. Визель, Т. Г. Аномалии речевого развития. (В помощь родителям) / Т. Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2011. – 46 с.

5. Брофман, В. Архитектурная школа папы Карло: книга для детей и взрослых. Учебное пособие / В. Брофман. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2001. – 144 с.

6. Брязгунов, И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И. П. Брязгунов, Е. В. Касатикова. – М.: Институт психотерапии и клинической психологии (ИПиКП), 2008. – 208 с.

7. Инденбаум, Е. Л. Новый взгляд на старую проблему: к вопросу о формах отставания в психическом развитии, образовательных потребностях детей и возможных путях помощи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – №5 – С. 3-10.

8. Краснова, С. Г. Социально-психологический тренинг для родителей (Тренинг взаимоотношений родителей с детьми). Учебно-методическое пособие /

С.Г. Краснова. – Чебоксары: БУ ЧР ДПО «Чувашский республиканский институт образования» Минобразования Чувашии, 2021. – 45 с.

Электронные ресурсы:

1. Корнеева Н.В. «Особенности стилей семейного воспитания детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста». Текст научной статьи по специальности «Науки об образовании», [Электронный ресурс]. https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-stiley-semeynogo-vospitaniya-detey-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-mladshego-shkolnogo-vozrasta. (Дата обращения 29.12.2022).

Материально-техническое обеспечение:

1. Доска с магнитными держателями.
2. Компьютер.
3. Мультимедиапроектор и экран.
4. Принтер.
5. Переносные носители информации.
6. Значительное количество расходного материала для изобразительной деятельности (гуашь, акварель, бумага форматов А3 и А4, баночки для воды, кисточки разной толщины), цветные карандаши и фломастеры.
7. Мягкие игрушки и куклы среднего размера, пальчиковые куклы.
8. Материал для лепки.
9. Защитные клеенки на столы.
10. Доступ к сети интернет.

Приложение 1

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

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

Структура опросника

Опросник состоит из 5 шкал:

1. «ПРИНЯТИЕ-ОТВЕРЖЕНИЕ». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы; родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.
2. «КООПЕРАЦИЯ» – социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.
3. «СИМБИОЗ» – шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так – родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от

трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. «АВТОРИТАРНАЯ ГИПЕРСОЦИАЛИЗАЦИЯ» – отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.
5. «МАЛЕНЬКИЙ НЕУДАЧНИК» – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влиянии. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.

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

30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику

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

Интерпретация результатов

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

Шкала «ПРИНЯТИЕ–ОТВЕРЖЕНИЕ»

- Высокие баллы по шкале – **от 24 до 33** – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 0 до 8** – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала «КООПЕРАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.
- Низкие баллы поданной шкале – **от 1 до 2** – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «СИМБИОЗ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «АВТОРИТАРНАЯ ГИПЕРСОЦИАЛИЗАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «МАЛЕНЬКИЙ НЕУДАЧНИК»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к

несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

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

Порядок подсчета тестовых баллов

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

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

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

1 шкала	**«Принятие - отвержение»**								
«Сырой балл»	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Процентильный ранг	0	0	0	0	0	0	0,63	3,79	12,02
«Сырой балл»	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**
Процентильный ранг	31,0	53,79	68,35	77,21	84,17	88,60	90,50	92,40	93,67
«Сырой балл»	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**
Процентильный ранг	94,30	95,50	97,46	98,10	98,73	98,73	99,36	100	100
«Сырой балл»	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**			
Процентильный ранг	100	100	100	100	100	100			

2 шкала	**«Кооперация»**									
«Сырой балл»	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
Процентильный ранг	1,57	3,46	5,67	7,88	9,77	12,29	19,22	31,19	48,82	80,93

3 шкала	**«Симбиоз»**							
«Сырой балл»	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Процентильный ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,63	92,93	96,65
4 шкала	**«Авторитарная гиперсоциализация»**							
«Сырой балл»	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
Процентильный балл	4,41	13,86	32,13	53,87	69,30	83,79	95,76	
5 шкала	**«Маленький неудачник»**							
«Сырой балл»	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Процентильный ранг	14,55	45,57	70,25	84,19	93,04	96,83	99,37	100

ОБРАБОТКА И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Методики диагностики родительского отношения (ОРО)

Фамилия И.О. _____ Пол_____

Возраст _____ Дата обследования _____

Принятие	3	4	8	10	12	14	15	16	18	20	24	26	27	29	37		Сумма
	38	39	40	42	43	44	45	46	47	49	52	53	55	56	60		
Кооперация	6	9	21	25	31	34	35	36									
Симбиоз	1	5	7	28	32	41	58										
Контроль	2	19	30	48	50	57	59										
Маленький неудачник	9	11	13	17	22	28	54	61									

Принятие	
Кооперация	
Симбиоз	
Контроль	
Маленький неудачник	

Приложение 2

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

Цель: определение психических свойств родителя воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии.

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

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

7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем ребенка.

- Да
- Нет

8. Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.

- Да
- Нет

9. Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.

- Да
- Нет

10. Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.

- Да
- Нет

11. Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид.

- Да
- Нет

12. Ребенок всегда зависит от родителя и должен его слушаться.

- Да
- Нет

13. Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребенком.

- Да
- Нет

14. Ребенок с недостатками в здоровье — обуза для родителя.

- Да
- Нет

15. Все дети должны воспитываться в строгости.

- Да
- Нет

16. Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.

- Да

– Нет

17. Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.

– Да

– Нет

18. Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).

– Да

– Нет

19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей.

– Да

– Нет

20. Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.

– Да

– Нет

21. Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.

– Да

– Нет

Правила пользования анкетой

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

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

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

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

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

Бланк анкеты «Психологический тип родителя»

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

Доминирующий психологический тип: _____

Психологические портреты родителей (В.В. Ткачева)

1. **Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа.**

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

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти роди-тели упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

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

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

установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

2. Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа.

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

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

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

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюканье.

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

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

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

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

3. Портрет родителя психосоматичного типа.

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя

корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования проблемы, фрустрирующей психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний. У первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей.

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

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

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

Следует подчеркнуть, что проблема взаимодействия и взаимовлияния биологических и социальных характеристик в личности родителей относительно их

родительской позиции не полностью изучена и не нашла отражения в психологической литературе.

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

Приведем примеры возможного переплетения характеристик в позициях родителей.

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

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

Приложение 3

Методика «Мишкина семья» (Краснова С.Г.)

Цель: изучение психического состояния ребенка, его отношения к каждому члену семьи, их отношения к нему.

Подготовка: изготовить фигурки медведей в количестве 9 штук разного размера (маленького, среднего и большого) и пиктограммы, изображающие: 1) радость; 2) спокойствие; 3) удовольствие; 4) скуку; 5) стыд; 6) злость; 7) удивление; 8) страх; 9) веселье; 10) печаль.

Инструкция: составить семью из предложенных фигурок медведей: «Выбери фигурку для себя, папы, мамы и других членов семьи. А теперь посмотри и выбери лицо, какое чаще всего бывает у тебя, когда ты смотришь на маму, папу и т. д. Как чаще всего смотрит на тебя мама, папа и т. д.?».

Исследование проводится индивидуально с каждым ребенком в форме игры-беседы. Анализируется расположение фигурок медведей, выбранных ребенком, их размер, кого из членов семьи расположил близко, а кого отдалил. Если же какому-то члену семьи не выбрана фигурка, то это может свидетельствовать о неопределенном отношении к нему ребенка.

Результаты заносятся в таблицу:

Фамилия, имя ребенка_____

№ пиктограммы	Адресат	Комментарии ребенка	Балл	Результат

Количественный анализ проводится следующим образом: за пиктограммы № 5, 6, 8, 10 присуждается 1 балл, за пиктограммы № 1, 2, 3, 9 присуждается +1 балл, а за пиктограммы № 4, 7 засчитывается 0 баллов. По окончании процедуры подсчитывается сумма отрицательных выборов, которая делится на количество пиктограмм и умножается на 100. Формула выглядит следующим образом:

$$\pm ПС = \frac{количество\ баллов\ с\ минусом}{количество\ пиктограмм} \ X\ 100\%$$

– < 20 % – положительные внутрисемейные отношения и позитивное психическое состояние;

– от 20 % до 30 % – негативное психическое состояние низкой степени тяжести;

– от 30 % до 60 % – негативное психическое состояние средней степени тяжести;

– от 60 % и более – негативное психическое состояние высокой степени тяжести.

Важно при подсчете обратить внимание на количество выбранных положительных и отрицательных пиктограмм. Если ребенок выбрал все пиктограммы с положительными психическими состояниями, то это свидетельствует об удовлетворенности им отношениями в семье. При анализе важно фиксировать, всех ли членов семьи ребенок захотел отметить, кого из них он не назвал. Если же какому-то члену семьи не выбрана фигурка, то это может свидетельствовать о неопределенном отношении к нему ребенка. Первым выбирается тот член семьи, которого ребенок любит и который любит его, эмоционально с ним близок. Размер фигуры свидетельствует о значимости близких для ребенка, а размер, выбранный себе, – о самооценке.

Приложение 4.

Результаты мониторинга

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

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

В тестировании приняли участие 36 родителей/законных представителей обучающихся с ОВЗ с ЗПР.

*н.уч.г. – начало учебного года.

*к.уч.г. – конец учебного года.

Вывод:

На начало учебного года большинство родителей с трудом принимали особенности своих детей (59%), испытывали трудности в установлении сотрудничества с ними (69%), устанавливали значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком (50%), проявляли недостаточный контроль за поведением детей (72%), не верили в своих детей (58%).

К концу учебного года по итогам реализации программы, из представленной диаграммы, мы видим положительную динамику по всем шкалам.

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

Цель: определение психических свойств родителя воспитывающего ребенка с отклонениями в развитии.

В тестировании приняли участие 36 родителей/законных представителей обучающихся с ОВЗ с ЗПР.

Вывод:

Родители психосоматического типа отличаются более низкими показателями фона настроения и умениями ориентироваться на эмоциональный фон ребенка.

Родителям невротического типа труднее дается принятие себя в качестве родителя, они чаще испытывают негативные чувства в ситуации взаимодействия с ребенком.

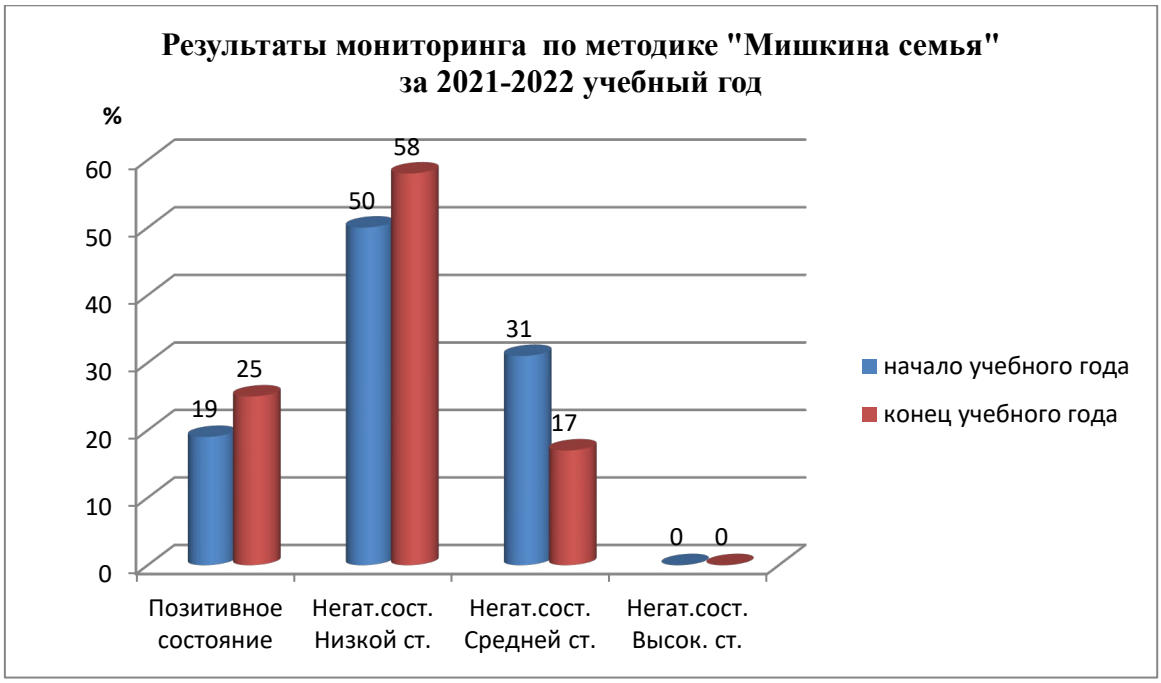
Родители авторитарного типа проявляют тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. Такие родители излишне опекают своих детей.

На начало года было выявлено психосоматического типа 50 % родителей, невротического типа 42%, авторитарного 8% на конец года показатели не изменились. Смеем предположить, что на коррекцию психотипов необходим более длительный срок. Психологический тип родителей является достаточно устойчивой характеристикой, что объясняет отсутствие динамики в рамках одного учебного года.

Методика «Мишкина семья» (Краснова С.Г.)

Цель: изучение психического состояния ребенка, его отношения к каждому члену семьи, их отношения к нему.

В тестировании приняли участие 36 обучающихся с ОВЗ с ЗПР.



Вывод:

По результатам мониторинга изучения психического состояния обучающихся и их отношения к членам семьи, мы видим, что большая часть детей находится в негативном психическом состоянии низкой степени тяжести.

К концу учебного года наблюдается положительная динамика в сторону уменьшения негативного состояния **средней степени** (на начало учебного года 31%, на конец 17%) в сторону увеличения негативного психического состояния **низкой степени тяжести** (на начало учебного года 50%, а на конец 58%) и **позитивного состояния** (на начало учебного года 19%, на конец 25%).

Важно подчеркнуть, что среди детей не было выявлено негативного психического состояния **высокой степени тяжести**, как на начало, так и на конец учебного года.

Вывод по итогам первого года реализации программы

Таким образом, результаты первого года реализации программы позволяют сделать вывод о том, что организация целенаправленной работы специалистов школы с родителями (законными представителями) обучающихся с ОВЗ вырабатывает у родителей навыки взаимодействия с детьми и саморегуляции, а также способствует формированию гармоничных детско-родительских отношений, установлению сотрудничества педагогов, родителей и детей.

Данная программа способна оказать помощь специалистам школы в работе с родителями (законными представителями) детей с ОВЗ.