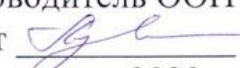


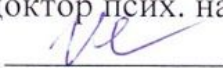
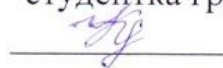
**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ТОМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии
Кафедра психологии личности**

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК

Руководитель ООП
д-р психол. наук, доцент 
О.В.Лукьянов « 15 » 12 2020 г.

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА
ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ
ДЕТЕЙ С ОВЗ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

по основной образовательной программе подготовки бакалавров направление
подготовки 37.03.01 – Психология
Назарова Кристина Сергеевна

Руководитель ВКР
доктор псих. наук, профессор
 И.Я.Стоянова
подпись
« 10 » декабря 2020 г.
Автор работы
студентка группы № 20650
 К.С.Назарова
подпись

Томск – 2020

Аннотация на ВКР бакалавра по теме: «Возможности психологической помощи родителям детей с ОВЗ раннего возраста»

Выпускная квалификационная работа бакалавра состоит из введения, двух глав, заключения списка использованной литературы, приложения. Во введении обоснована актуальность выбранной темы, определены объект и предмет исследования, поставлена цель и задачи исследования.

Объект исследования выступают психологические проблемы родителей детей с ОВЗ.

Предмет исследования является возможности психологической помощи родителям детей с ОВЗ раннего возраста.

Цель исследования – рассмотрение возможностей психологической помощи родителям детей с ОВЗ раннего возраста.

Задачи исследования:

- рассмотреть семью ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в отечественных и зарубежных исследованиях;
- проанализировать психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста;
- раскрыть оказание психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста;
- провести эмпирическое изучение психологических проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста;
- предложить программу психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

Методы исследования: теоретические – анализ, обобщение, систематизация литературы по теме исследования; эмпирические – анкетирование.

В первой главе «Теоретические подходы изучения психологических проблем родителей детей с ОВЗ и возможностей психологической помощи» представлено понятие и функции семьи, проанализированы основные этапы жизненного цикла семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, определены психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста, рассмотрены особенности оказания психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

Во второй главе «Эмпирическое изучение проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста», представлено описание организации и проведения психологического исследования по выявлению проблем семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста, а так же программа психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

В ходе анализа анкетирования с родителями, были выделены проблемы следующего характера:

- в семьях работает один из родителей. Второй занимается воспитанием и обучением ребенка раннего возраста с РДА;

- диагноз РДА детям был поставлен специалистами различных организаций, самостоятельно родители затруднялись понять, что с ребенком «не так»;

- проблемы материального характера, на коррекционно-развивающую работу с ребенком раннего возраста требуется много денежных средств, на занятия с психологом, дефектологом, на различные обследования;

- проблемы психологического характера, практически всем родителям необходима помощь психолога, поскольку воспитание ребенка с РДА требует много усилий.

Для решения выявленных проблем, была разработана психолого-психологическая программа, направленная на психолого-психологическое сопровождение семей воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (РДА).

Результатом данной программы является: оптимизация детско-родительских отношений, коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей, обучение родителей психологическим приемам саморегуляции, формирование у родителей активной жизненной позиции.

В процессе психологической поддержки у родителей будет снято чувство вины и неприятия личности больного ребенка, сформируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепятся внутрисемейные связи.

Общий объем работы 56 страниц.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретические подходы изучения психологических проблем родителей детей с ОВЗ и возможностей психологической помощи	8
1.1 Семья ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в отечественных и зарубежных исследованиях	8
1.2 Психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста	12
1.3. Оказание психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста	18
2 Эмпирическое изучение проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста	29
2.1 Организация и проведение психологического исследования по выявлению проблем семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста	29
2.2 Программа психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста	35
Заключение	48
Список использованной литературы	51
Приложение	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время в России отмечается повышенный интерес к проблемам современной семьи. Особое положение занимают семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). В современной России насчитывается более двух миллионов детей с ограниченными возможностями здоровья (8% всей детской популяции). Среди множества проблем, связанных с детьми с ОВЗ, главными являются проблемы психологического характера.

Семья, воспитывающая ребенка ОВЗ раннего возраста - это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними.

Это большая озабоченность здоровьем и решением проблем ребенка, близостью семьи к внешнему миру, отсутствием общения, частым отсутствием работы у матери, но самое главное – специфическим положением в семье ребенка, которое обусловлено его особыми потребностями.

Семья для ребенка, как известно, является наименее ограничительным, наиболее мягким типом социальной среды. Однако ситуация, когда в семье есть ребенок с ОВЗ, может повлиять на создание более сложных условий для выполнения членами семьи своих функций. Более того, вполне вероятно, что наличие ребенка с ОВЗ в сочетании с другими факторами может изменить самоопределение семьи, уменьшить возможности для заработка, отдыха и социальной активности.

Таким образом, семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, нуждаются как в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье.

Проблеме изучению психологических проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста посвящены исследования зарубежных авторов Д. Добсон, Р. Скиннер, Д. Клингз, Н. Финни, К. Флейк-Хобсон и др.

Рассмотрение проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ, частично представлено в работах Т.Г. Богдановой, А.И. Захарова, Б.Д. Корсунской, Н.В. Мазуровой, Е.М. Мастюковой, А.Н. Смирновой, А.Г. Московкиной, А.Р. Маллера, А.С. Спиваковской, Л.М. Шипицыной и др.

Данной проблеме посвящены работы таких отечественных психологов, психологов и специалистов в области медицинской психологии, как Е.Р. Баенской, Т.А. Добровольской, И.В. Добряковым, М.Ю. Гордоновой, И.Ю. Левченко, И.М. Никольской, М.М. Семаго, В.В. Ткаченко, Э.Г. Эйдемиллера.

Эти исследования касаются разработки специальных мер, направленных на психологическую реабилитацию детей конкретных нозологий, т. е. они ориентированы на узкопрофильную помощь, включая психологическую помощь родителям.

Однако вопросом содержания психологической помощи семьям воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста в научной литературе уделяется, на наш взгляд, недостаточное внимание.

Актуальность и проблема исследования определили тему: «Психологические проблемы родителей детей с ОВЗ раннего возраста».

Объект исследования – психологические проблемы родителей детей с ОВЗ.

Предмет исследования – возможности психологической помощи родителям детей с ОВЗ раннего возраста.

Цель исследования – рассмотрение возможностей психологической помощи родителям детей с ОВЗ раннего возраста.

Задачи исследования:

- рассмотреть семью ребенка раннего возраста с ограниченными

возможностями здоровья в отечественных и зарубежных исследованиях;

- проанализировать психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста;
- раскрыть оказание психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста;
- провести эмпирическое изучение психологических проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста;
- предложить программу психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

Методы исследования:

- теоретические – анализ, обобщение систематизация литературы по теме исследования;
- эмпирические – анкетирование.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы. Во введении представлена актуальность рассматриваемой проблемы, объект, предмет, цель, задачи, методы исследования. Первая глава посвящена теоретическому изучению психологических проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста. Во второй главе представлено эмпирическое исследование, направленное на реализацию содержания психологического сопровождения родителей детей с ОВЗ раннего возраста. В заключении подведены итоги исследования.

1 Теоретические подходы изучения психологических проблем родителям детей с ОВЗ и возможностей психологической помощи

1.1 Семья ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в отечественных и зарубежных исследованиях

Как известно, семья-это первичная ячейка общества, которая является основой воспитания ребенка и самой первой социальной средой, в которую он попадает.

Семья – важнейший из феноменов, сопровождающий человека на протяжении всей его жизни [15].

Так же семью можно определить как социокультурный фактор, когда это союз мужчины и женщины, связанный определенными обязательствами по воспитанию детей и решению возникающих бытовых проблем.

С точки зрения психологии, семья – это тончайшая система взаимодействия между всеми членами семьи, которая уже уникальна по своей природе происхождения [11].

С точки зрения психологии, семья ориентирована на психологическое благополучие и сохранение здоровья всех ее членов, а также гармоничное развитие подрастающего поколения [26].

Таким образом, семья является структурной единицей общества, закладывающей основы личности. Через семью меняются поколения людей, в ней рождается человек, через нее продолжается семья, в ней вырабатываются нормы поведения, взаимодействия родителей и детей. В этом взаимодействии каждый должен выполнять определенную функцию, занимать определенное место в системе ролевых отношений.

Функция семьи, это сфера семейной деятельности, которая непосредственно связана с удовлетворением специфических потребностей абсолютно всех ее членов [19].

Главная цель семьи удовлетворение социальных, групповых и индивидуальных потребностей. Являясь социальной ячейкой общества, семья

удовлетворяет ряд его важнейших потребностей, в том числе воспроизводство населения страны. При этом она удовлетворяет личные потребности каждого из ее членов, а также общесемейные (групповые) потребности. Исходя из этого, можно определить основные функции семьи: репродуктивную, хозяйственную, воспитательную, коммуникативную, досуговую и рекреационную. Между ними существует тесная взаимосвязь, взаимопроникновение и взаимодополняемость [24].

Репродуктивной функцией семьи, как социальной единицы общества, является воспроизводство, то есть рождение детей, продолжение рода человеческого. Эта функция включает в себя элементы всех других функций, поскольку семья участвует не только в количественном, но и в качественном воспроизводстве населения. Это связано, прежде всего, с приобщением нового поколения к научным и культурным достижениям человечества, поддержанием его здоровья, а также предотвращением воспроизводства различных видов биологических дефектов в новых поколениях [26].

Семья участвует в общественном производстве средств существования, возобновляет силы своих взрослых членов, затраченные на производство, ведет собственное домашнее хозяйство, имеет собственный бюджет, организует потребительскую деятельность. Все это экономическая функция семьи.

С экономической функцией тесно связана проблема управления семьей, то есть вопрос о первенстве в семье. Семьи, где муж обладает абсолютной властью, крайне редки, но есть семьи, где жена является главой. Здесь семейный бюджет сосредоточен в руках женщины (по разным причинам), она является главным воспитателем детей, организатором досуга. Такую ситуацию в семье тоже нельзя считать нормальной: женщина обременена непомерной ношей, она не может заменить отца для детей, а психологическое равновесие в семье нарушено [13].

В семье воспитываются как взрослые, так и дети. Его влияние на молодое поколение особенно важно. Таким образом, воспитательная функция семьи имеет три аспекта. Первый-это формирование личности ребенка, развитие его

способностей и интересов. Передача социального и культурного опыта, накопленного обществом, детям взрослыми членами семьи [23].

Развитие у детей научного мировоззрения, высоконравственного отношения к труду. Привитие детям чувства коллективизма, потребности и умения быть гражданином и хозяином, соблюдать нормы социалистической общности и поведения; обогащение их интеллекта, эстетическое развитие, содействие их физиологическому совершенствованию, укрепление здоровья и развитие навыков санитарно-гигиенической культуры. Второй аспект - это систематическое воспитательное воздействие семейного коллектива на каждого из его членов на протяжении всей их жизни. Третий аспект – это постоянное влияние детей на своих родителей (и других взрослых членов семьи), что побуждает их активно заниматься самообразованием и саморазвитием [20].

Успех этой функции зависит от воспитательного потенциала семьи. Это совокупность, то есть совокупность условий и средств, определяющих возможности семьи. Этот комплекс объединяет материальные и бытовые условия, размер и структуру семьи, развитие семейного коллектива и характер взаимоотношений между его членами. Она содержит идейную, нравственную, эмоциональную, психологическую и трудовую атмосферу, жизненный опыт, образование, профессиональные качества родителей.

Личный пример отца и матери, традиции семьи имеют огромное значение. Необходимо учитывать характер общения в семье и ее связи с окружающими, уровень культуры родителей, распределение воспитательных обязанностей между ними, взаимоотношения семьи со школой и обществом. Особую и очень существенную составляющую составляет специфика самого процесса семейного воспитания [22].

Семья оказывает наиболее активное влияние на развитие духовной культуры, на социальную ориентацию личности, на мотивы поведения. Представляя собой микро-модель общества для ребенка, семья является важнейшим фактором развития системы социальных установок и формирования жизненных планов. Социальные нормы сначала реализуются в

семье, культурные ценности общества потребляются через семью, а изучение других людей начинается с семьи. Спектр влияния семьи на воспитание детей обширен, как и спектр социального влияния [34].

Социологи придают все большее значение коммуникативной функции семьи. Можно назвать следующие составляющие этой функции: опосредование семьи в контакте ее членов со средствами массовой информации (телевидение, радио, периодические издания), литературой и искусством; влияние семьи на многообразные связи ее членов с природной средой и характером ее восприятия; организация внутрисемейного общения [19].

Если семья уделяет этой функции большое внимание, то она значительно повышает свой воспитательный потенциал. Нередко коммуникативная функция связана с деятельностью по созданию психологического климата в семье.

Семья ребенка с ОВЗ, это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей озабоченностью решением проблем ребенка, близостью семьи к внешнему миру, отсутствием общения, частым отсутствием работы у матери [27].

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, рассматривает ее как реабилитационную структуру с возможностями создания благоприятных условий для его развития и воспитания. Для семьи характерны следующие функции: коррекционно - развивающая, компенсаторная и реабилитационная.

На функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, может влиять целый ряд факторов, в том числе личность ее членов и взаимоотношения между ними, условия жизни семьи, нарушение ее структуры и др. [36].

Основные этапы жизненного цикла семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- рождение ребенка: получение информации о болезни и состоянии здоровья ребенка.

- особенности ее протекания, эмоциональное принятие и адаптация к данной проблеме;
- дошкольный возраст ребенка: организация лечения, реабилитации, обучения и воспитания ребенка;
- школьный возраст ребенка: принятие решений о форме школьного образования, решение трудностей взрослых и сверстников, возникающих в общении с ребенком;
- подростковый возраст ребенка: привыкание к хроническому характеру заболевания ребенка, решение проблем изоляции от сверстников;
- «выпускной» период: принятие решения о соответствующем месте жительства ребенка [23].

Таким образом, семья, в которой есть ребенок с ОВЗ, является особым объектом внимания всех специалистов, которые помогают семье.

1.2 Психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья является серьезной проблемой для семьи, жизнь которой характеризуется следующими особенностями:

- отец и мать постоянно находятся в состоянии психофизического и эмоционального стресса;
- испытывают чувство страха и неуверенности за будущее своего ребенка;

- они пытаются скрыть от окружающих факт рождения «особого ребенка», ограничить круг внешних контактов, снизить социальный статус семьи;
- возможности ребенка не соответствуют ожиданиям родителей, что приводит к нервозности и неудовлетворенности;
- нарушаются семейные отношения;
- отец и мать меняют свой взгляд на мир, свое отношение к себе, к собственному ребенку, который не такой, как все, к другим людям и к жизни [39].

Основными проблемами семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются [44]:

- медицинские проблемы: получение информации о болезни ребенка и ее течении, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей для дополнительного консультирования ребенка, его госпитализации, получения путевок в санатории и др.;
- финансовые трудности: в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, уровень материального обеспечения ниже, чем в семьях со здоровыми детьми. Это связано с вынужденным неучастием многих матерей в общественном производстве; оформлением сокращенного рабочего дня; вынужденной сменой работы, часто с потерей заработной платы и др.;
- проблема воспитания, обучения и ухода за ребенком заключается в таких трудностях, как: подготовка ребенка к школе и оказание ему помощи в обучении, особенно при обучении на дому; выполнение целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка, Развитие навыков самообслуживания, передвижения, использования вспомогательных технических средств, общественного транспорта, развитие самостоятельности;

организация досуговой и игровой деятельности ребенка, способствующей развитию или компенсации нарушенных функций, гармоничному развитию личности; приобретение и установка специального оборудования на дому для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций, а также приобретение качественного технического оснащения;

– социально-профессиональные проблемы семьи-повышение образовательного уровня родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья; отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода за ребенком; изменение характера работы с учетом интересов ребенка; формирование семейного образа жизни, подчиненного интересам ребенка; трудности с организацией досуга и отдыха детей.;

– психологические проблемы, которые в первую очередь связаны с беспокойством за судьбу ребенка с ОВЗ всех членов семьи; напряженность в отношениях между отцом и матерью из-за необходимости решать всевозможные проблемы; уход одного родителя из семьи; негативное восприятие другими физическими недостатками ребенка.

Исследование проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, методов психологической помощи родителям таких детей, выявление значимости этой помощи являются очень важными и актуальными вопросами в современном обществе. В настоящее время количество детей с ОВЗ значительно возросло, а это значит, что возросла потребность в помощи семьям, которые их воспитывают. А, как известно, семья-это первичная ячейка общества, которая является основой воспитания ребенка и самой первой социальной средой, в которую он попадает. Это означает изучение проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, методов психологической помощи родителям таких детей, а также выявление значимости этой помощи являются очень важными и актуальными проблемами в современном обществе [30].

Чаще всего родители считают, что рождение ребенка с ОВЗ это «приговор», что этого ребенка невозможно будет обучить, и он будет «обузой» для всей семьи. Вся проблема в том, что родители не видят позитивных перспектив, они долго не могут справиться с шоком

Е.И. Холостова [42] выделяет пять моделей поведения родителей при появлении ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

Прием ребенка с ограниченными возможностями здоровья. При такой модели поведения родители принимают ребенка с ограниченными возможностями, адекватно оценивают его и проявляют реальную лояльность к ребенку. Отец и мать не проявляют видимого чувства вины или неприязни к ребенку. Главный девиз звучит так: «надо добиваться как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает таким родителям духовную силу и поддержку.

Отрицательная реакция – отрицает, что ребенок страдает дефектом. Планы в отношении образования и профессии ребенка указывают на то, что родители не принимают и не признают никаких ограничений для своего ребенка. Ребенок воспитывается в духе крайнего честолюбия и настаивает на высоком успехе своей деятельности [46].

Реакция чрезмерной защиты, покровительства, опеки, покровительства. Родители наполнены чувством жалости и сопереживания, что проявляется в чрезмерно заботливом и защитном типе воспитания. Такой ребенок является предметом чрезмерной любви матери, родители стараются сделать все за него, в результате чего он может находиться на инфантильном уровне долгое время, а иногда и всю свою жизнь.

Скрытое отречение, неприятие ребенка. Ограниченные возможности считаются позором. Негативное отношение и отвращение к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Родители «перегибают палку» в исполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.

Открытое отречение, отказ от ребенка. Ребенок воспринимается с отвращением, и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Однако чтобы оправдать эти чувства и преодолеть чувство вины, родители обращаются к определенной форме защиты. Они обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к дефектному и ненормальному ребенку [18].

Самой распространенной ошибкой в воспитании и общении с ребенком со стороны родителей является проявление к нему жалости и снисхождения (реакция чрезмерной защиты). Отец и мать стремятся оградить своего ребенка от физических нагрузок, сделать для него большую часть вещей, даже если ребенок может сделать их сам. Именно такое поведение родителей и самостоятельность негативно сказывается на ребенке, в первую очередь, на развитии его самостоятельности.

Научное наследие Е.М. Мастюковой имеет особое значение с точки зрения выделения необходимости оказания специальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с ОВЗ. В своих научных работах, посвященных проблемам нарушения развития детей, исследователь неоднократно указывала на необходимость всестороннего и всестороннего изучения семей данной категории. В связи с возросшими потребностями практики и вниманием научного сообщества к проблемам семей, воспитывающих детей с ОВЗ, в конце XX – начале XXI века был проведен ряд исследований, положивших начало новому направлению в специальной психологии - «психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ» (И.В. Багдасарян, Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, В.В. Сабуров, В.В. Ткачева) [14].

В течение первого десятилетия XX века активное развитие нового научного направления позволило получить данные, характеризующие в той или иной мере семейную атмосферу и влияние ближайшего социального окружения на развитие практически каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья. По словам В.В. Марилова «изучение влияния семейных отношений на личностное развитие младших школьников показало,

что родители детей с тугоухостью, не страдающих таким дефектом, испытывают глубокие эмоциональные переживания по поводу нарушений в развитии своих детей, в то время как родители, страдающие таким же дефектом, как и их ребенок, не испытывают таких переживаний из-за отождествления нарушений у ребенка с собственным дефектом». В процессе обучения родителей адекватным формам контакта с детьми с нарушениями слуха необходимо учитывать характер этих нарушений [29].

Детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих слепых детей, характеризуются адекватными и неадекватными установками. Из всего многообразия различных моделей взаимоотношений в такой семье выделяются гиперпротекция, деспотизм родителей, их отчуждение от ребенка (Л.И. Солнцева и др.). Эти варианты дисфункциональных внутрисемейных отношений воспитывают в слепом ребенке нежелательные личностные качества: избалованность, эгоизм, непослушание взрослым или «эмоциональную» глухоту (В.З. Денискина) [8].

Таким образом, рождение ребенка с ОВЗ кардинально меняет жизнь семьи. Изменения происходят в психологическом, социальном и бытовом статусе семьи. Прежде всего, стрессовая ситуация влияет на внутренний психологический климат семьи. Все участники испытывают сильный стресс, который приводит к нервным, иногда конфликтным отношениям. Как показывает практика, многие семьи не выходят из этой ситуации, что приводит супругов к взаимному непониманию, иногда к разводу. Семья ребенка с ОВЗ часто изолирует себя от общества. Мать и отец сокращают общение с друзьями, с родственниками, с соседями, уходят в себя, в свое горе.

Полностью меняется социально-бытовая структура семьи, ее материальное положение. Один из родителей вынужден оставить работу и посвятить себя ребенку. Многие родители описывают эту ситуацию как безнадежную, видят в ней конец всех своих надежд, достижений и стремлений [15].

В таком состоянии семья не может реально оценить ситуацию и помочь своему ребенку. Нет характерного радостного общения, эмоциональной и биологической связи между ребенком и родителями. Общение ребенка с родителями, эмоциональная и биологическая связь являются необходимыми условиями для нормального психомоторного развития любого ребенка. Обычно родители начинают обращаться за помощью к специалистам. Следуя их рекомендациям, они начинают относиться к ребенку добросовестно. Со временем, не видя существенных изменений в развитии ребенка, они не чувствуют себя удовлетворенными, счастливыми. Когда они сравнивают свою жизнь с жизнью других семей, а ребенка со своими сверстниками, они начинают отчаиваться, видя, что все совсем по-другому [11].

Таким образом, семья в процессе воспитания ребенка с ОВЗ сталкивается с большим количеством трудностей. Проблема воспитания и развития ребенка с ОВЗ изначально становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, а зачастую и отчаяние. Такие семьи нуждаются во всесторонней психологической помощи.

1.3. Оказание психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста

Психологическая помощь-это система мероприятий, направленных на повышение психологической компетентности людей с целью стабилизации их психического здоровья и преодоления психологических трудностей [12].

Основной целью психологической помощи семье является необходимость формирования у родителей отношения к готовности к позитивным формам общения и взаимодействия со своим ребенком; обучение родителей различным формам общения; формирование умений и навыков.

Выделяют два направления работы: психологическое (воздействие средствами психологии) и психосоциальное, которое, в свою очередь, представлено индивидуальной и групповой формами [40].

Психосоциальное направление направлено на реструктурирование иерархии жизненных ценностей матери (других членов семьи) больного ребенка путем приобщения ее к работе с ребенком через возможность личного участия в его развитии. Мать больного ребенка обучается с помощью специалиста определенному набору специальных методических приемов, применяемых в практике коррекционной психологии. Психотерапевтический эффект достигается за счет личного участия матери больного ребенка в его воспитательном процессе, т. е. психосоциальное воздействие осуществляется средствами психологии. Этот процесс осуществляется под руководством психолога с помощью психологических средств. Выполнение этой задачи предполагает проведение психологом индивидуальных занятий с ребенком, в которых участвует и мать ребенка [38].

Под системой психосоциальной помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, понимается реализация психолога - психосоциальных мероприятий, обеспечивающих полноценное и гармоничное развитие ребенка с отклонениями в развитии в его семье.

Психосоциальная работа с семьей - это важное направление в системе медико-социального и психосоциального сопровождения детей с отклонениями в развитии. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решается проблема дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку [14].

Можно выделить следующие задачи психокоррекционной работы:

- восстановление детско-родительских отношений;
- оптимизация супружеских и внутрисемейных отношений,

- гармонизация межличностных отношений между диадой «мать с больным ребенком» и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами;
- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии;
- развитие коммуникативного поведения, способствующего самоактуализации и самоутверждению;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

В результате психокоррекционной работы с семьями у родителей формируется позитивная воспитательная модель «сотрудничества». Деятельность родителей направлена на оказание помощи ребенку [31].

Психологическая работа с матерями с детьми-инвалидами важна, так как они являются самым близким окружением ребенка и влияют на его развитие не меньше, чем кто-либо другой. Видя дефект ребенка, мать старается помочь ему и очень часто, продолжая действовать в этом направлении, полностью отучает ребенка от самостоятельности, от возможности приобретения определенного навыка. Такие воспитательные действия матерей классифицируются как сверхзащитные [38].

Выделяют четыре этапа в работе с матерью:

- вовлечение матери в коррекционно - воспитательный процесс, в который вовлечен ребенок; психолог убеждает мать ребенка в том, что именно ее ребенок нуждается в ней, что именно она может оказать ему самую необходимую помощь;
- формирование у матери интереса к процессу развития ребенка, демонстрация ей возможностей существования «маленьких», но очень важных

для ее ребенка достижений; родитель обучается отработке заданий, которые психолог дает дома с ребенком;

- развитие у матери чувства успешности и психологической компетентности в работе с ребенком;

- раскрытие перед матерью возможности личностной самоактуализации, поиск творческих подходов к обучению своего ребенка, ее участие в изучении его возможностей и реализации творческих идей в работе с ним [25].

Таким образом, основная цель психологической помощи в работе с семьей с ОВЗ:

- помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на существующий объективный фактор риска;

- оказывать влияние на семью с целью мобилизации ее потенциала для решения задач процесса реабилитации [32].

Специалист, оказывающий психологическую помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, выполняет следующие основные функции:

- информационная функция: специалист предлагает семье или отдельным ее членам дидактическое представление информации, владение которой позволило бы устранить недостаток психологической и социальной компетентности;

- функция поддержки: специалист оказывает психологическую поддержку, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях;

- функция медиации: специалист в роли медиатора помогает восстановить разорванные связи семьи с миром и ее членов между собой;

- функция развития семьи как малой группы: специалист помогает членам семьи развить базовые социальные навыки, такие как быть внимательными к другим, понимать потребности других, оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других. Специалист также помогает найти семейные ресурсы, позволяющие каждому из ее членов реализовать и использовать возможности для саморазвития;

- обучение родителей и детей: специалист раскрывает родителям многогранность коррекционного психологического процесса работы с ребенком, знакомит с принципами таких форм взаимодействия, в которых он чувствует себя уверенно и комфортно. В то же время специалист может способствовать развитию навыков общения, саморегуляции и приемов самопомощи [39].

Резюмируя вышесказанное, можно выделить следующие виды психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья:

- информирование: специалист может предоставить семье или ее отдельным членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, его возможностях и ресурсах, о характере расстройства, влияющего на их ребенка, вопросах воспитания и обучения такого ребенка и т.д. [34];

- индивидуальное консультирование: практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть, которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций психологического, воспитательного, психологического, медицинского, социального и др. характера.

Рассматривая консультирование как помощь родителям в установлении конструктивных отношений со своим ребенком, а также как процесс информирования родителей, о правовых аспектах будущего семьи,

вытаскивания их из «информационного вакуума», прогнозирования возможностей развития и обучения ребенка, можно выделить несколько моделей консультирования, наиболее подходящей из которых является трехсторонняя модель, предусматривающая ситуацию, когда консультант должен оценить и учесть характер проблем и уровень фактического развития самого ребенка;

- семейное консультирование (психотерапия): специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных расстройств в семье, вызванных появлением особого ребенка. На занятиях используются такие методы, как психодрама, гештальт-терапия, транзактный анализ. Эти методы способствуют формированию психологического и физического здоровья, адаптации в обществе, самопринятию и эффективной жизнедеятельности [34];

- индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательного воздействия на ход психического развития ребенка и эффективные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

- групповая работа: организация работы родительских и детско-родительских групп. Поскольку участникам таких групп предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других, трансформировать картину переживаний и приобрести навыки саморазвития как основы личностной позиции, данный метод помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является одним из наиболее эффективных.

Практика показывает, что психологическая помощь более продуктивна, когда коллектив специалистов, работающих с семьей, ориентирован на общий результат. При этом каждая отдельная семья разрабатывает свою индивидуальную комплексную программу реабилитации, которая сочетает в себе элементы психокоррекции, психологического воздействия, дефектологии

и социальной работы. Работа в команде позволяет избежать ряда проблем, связанных со спецификой работы с семейной системой, например, склонности вступать и формировать коалицию с одним из членов семьи [41].

Алгоритм психологической работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, можно представить в виде следующих этапов:

- исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, сбор информации о ее социальном окружении, изучение потребностей родителей и детей;
- установление контакта, работа над преодолением реакций психологической защиты, мотивация сотрудничества;
- оценка способов оказания психологической помощи;
- выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики;
- работа специалистов по оказанию психологической помощи семье, направленная на активизацию социальной позиции родителей, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей для членов семьи опираться на собственные ресурсы;
- анализ эффективности достигнутых результатов [43].

Деятельность специалистов, осуществляемая в рамках данного алгоритма, может рассматриваться как одно из направлений работы по социальной адаптации семьи в контексте основных аспектов жизнедеятельности, особенностей функционирования семьи на разных возрастных этапах, что позволяет специалисту более свободно перемещаться в проблемном поле семьи и выбирать наиболее адекватные стратегии психологической помощи и коррекции для каждого этапа работы.

Последовательная реализация этих этапов может стать организационной формой осуществления качественных изменений, результатом которых станет улучшение качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [44].

Л.П. Боровая и ее соавторы выделили следующие основные функции психолога, работающего с семьей ребенка - инвалида:

- организация (организация занятий для детей и их родителей),
- информативная (информирует семью о том, где можно получить медицинскую и социальную помощь, в том числе в отношении прав и льгот ребенка и его семьи),
- посредника (быть посредником между семьей и другими социальными институтами: больниц, образовательных учреждений, общественных организаций),
- реализации психологической и социальной адаптации и поддержки ребенка и его семьи,
- диагностика и коррекция «особенностей» ребенка [45].

Таким образом, можно говорить о разносторонности психологов и социальных работников, что, в свою очередь, требует от них наличия комплекса разнообразных знаний, умений и навыков.

В целом можно выделить следующие основные направления психологической помощи и сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида:

- информационно - воспитательная работа, направленная на формирование запроса у родителей не только на помощь ребенку, но и на психотерапевтическую поддержку семьи в целом;

- психологическая и психотерапевтическая поддержка матери(и других членов семьи), направленная на преодоление психологической травмы, связанной с рождением «особого» ребенка;
- психологическая работа по оптимизации взаимодействия матери и ребенка раннего возраста, направленная на поддержку социального и эмоционального развития ребенка;
- коррекционная помощь ребенку, направленная на развитие психомоторных навыков ребенка (традиционные формы помощи) [30].

Основным принципом психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, является принцип дифференциации оказываемой помощи. Реализация этого принципа означает, во-первых, что работа должна строиться с учетом социальной ситуации семьи, индивидуальных особенностей реагирования на рождение особого ребенка, психологического состояния матери [17].

Необходимо следовать и другим принципам:

1. лично-ориентированный подход к детям, к родителям, где центром является учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.
2. гуманно-личностный принцип, всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них, формирование позитивной «Я-концепции» каждого ребенка, его представления о себе (необходимо слышать слова одобрения и поддержки, жить в ситуации успеха).
3. принцип комплексности, психологическая помощь может рассматриваться только в комплексе, в тесном контакте с психологом, логопедом, психологом, музыкальным руководителем, родителями.
4. принцип деятельностного подхода, психологическая помощь осуществляется с учетом ведущего вида деятельности ребенка (в игровой

деятельности), кроме того, необходимо ориентироваться также на тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка [25].

Итак, одним из способов оказания помощи родителям воспитывающего ребенка с ОВЗ испытывающие проблемы психологического характера, является психо-коррекционная работа. В процессе психо-коррекционной работы у родителей формируется позитивная воспитательная модель «сотрудничества». Психологическая работа с родителями воспитывающих ребенка с ОВЗ важна, так как они являются самым близким окружением ребенка и влияют на его развитие не меньше, чем кто-либо другой.

Выводы по первой главе. В процессе теоретического изучения проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста, были сделаны следующие выводы.

Семья является структурной единицей общества, закладывающей основы личности. Через семью меняются поколения людей, в ней рождается человек, через нее продолжается семья, в ней вырабатываются нормы поведения, взаимодействия родителей и детей. В этом взаимодействии каждый должен выполнять определенную функцию, занимать определенное место в системе ролевых отношений

Семья ребенка с ОВЗ, это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей озабоченностью решением проблем ребенка, близостью семьи к внешнему миру, отсутствием общения, частым отсутствием работы у матери.

Основными проблемами семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются: медицинские проблемы:

- получение информации о болезни ребенка и ее течении, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях;
- финансовые трудности: в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ;

- проблема воспитания, обучения и ухода за ребенком; социально-профессиональные проблемы семьи;
- психологические проблемы, которые связаны с беспокойством за судьбу ребенка с ОВЗ.

Основной целью психологической помощи в работе с семьей с ОВЗ является помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на существующий объективный фактор риска и оказывать влияние на семью с целью мобилизации ее потенциала для решения задач процесса реабилитации.

Итак, психологическая работа с семьей, это важное направление в системе медико-социального и психологического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решается проблема дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку. При этом установлена недостаточность источников, отражающих проблемы родителей детей с ОВЗ раннего возраста. а также специфику психологической помощи таким семьям.

2 Эмпирическое изучение проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста

2.1 Организация и проведение психологического исследования по выявлению проблем семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста

В рамках дипломного проекта представлено исследование по выявлению проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста. На примере семей воспитывающих детей раннего возраста с РДА.

Цель эмпирического исследования: выявить проблемы, возникающие у родителей воспитывающих ребенка раннего возраста с ОВЗ, на основе выявленных проблем обосновать содержание психологического сопровождения семьи воспитывающего ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Задачи:

- провести эмпирическое исследование по выявлению проблем у родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ОВЗ;
- разработать программу оказания психологической помощи семьям детей раннего возраста с ОВЗ.

Цель: выявление проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста.

Расстройство аутистического спектра (РАС) встречается примерно у 1 из 59 детей и охватывает ряд состояний, включая аутизм и синдром Аспергера. Поведенческие симптомы зачастую проявляются в раннем детстве, и родители замечают их до первого года рождения ребенка. Несмотря на это, центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) сообщают, что большинству детей с РАС не ставят диагноз до 4 лет.

Дети с аутизмом испытывают полный спектр эмоций, но они выражают их иначе. 3-летний ребенок с РАС:

- с трудом выражает свои чувства;
- имеет проблемы с пониманием чувств других людей;

- избегает физического контакта с другими людьми;
- не любит, когда его обнимают;
- не проявляет никаких эмоций, когда родители покидают комнату.
- В 3 года ребенок с РАС имеет:
- задержку или регресс в языковых навыках;
- говорит в певческой манере;
- не говорит вообще;
- избегает зрительного контакта;
- кажется невыразительным;
- не отвечает на вопросы;
- повторяет слова, фразы или звуки, врачи называют это эхолалией;
- использует неправильные местоимения, например, «вы» вместо «я»;
- не использует жесты;
- не реагирует на указания;
- не понимает юмор.

Социально-демографические показатели. Всего в исследовании было задействовано 40 родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (диагноз РДА). Число респондентов в данном случае определялось, исходя из числа родителей воспитывающих детей с РДА.

10 мужчин - в возрасте от 25 до 37 лет.

30 женщин - в возрасте от 22 до 35 лет.

Характеристика семей:

- 58% родителей имеют высшее образование, 40% средне-профессиональное, 2%.
- 60% семей – полные, 40% неполные (воспитывает только мать).
- 18% имеют одного ребенка, 82% двух и более.
- 65% семей проживают отдельно от старшего поколения (бабушек и дедушек), остальные 35% проживают совместно с другими членами семьи (бабушками, дедушками, тетями, дядями).

Анкетирование проводилось по следующим вопросам:

1. Возраст и пол ребенка.
2. Состав Вашей семьи (полная/неполная, количество детей, совместное проживание с бабушками, дедушками).
3. Работаете ли Вы на данный момент?
4. Кем и в каком возрасте были обнаружены признаки аутизма у ребенка?
5. С какими трудностями Вы столкнулись после постановки диагноза?
6. В какие организации Вы обращались за помощью?
7. Какие услуги Вам были предоставлены? Что понравилось? Получили ли Вы информацию о диагнозе ребенка?
8. Заводили ли Вы знакомства, обращаясь в социальные организации, с другими семьями, воспитывающие ребенка с особыми потребностями? Поддерживаете ли связь?
9. Испытываете ли Вы потребность в материальной помощи? Нуждаетесь ли в дополнительных льготах? (по оплате лекарств, по проезду в общественном транспорте, по оплате коммунальных услуг).
10. Испытываете ли Вы потребность в медицинской помощи?

11. Испытываете ли Вы потребность в социальной поддержке? (необходим ли тьютер, социальный патронаж).

Описание результатов анкетирования:

Вопрос, № 1.

На первый вопрос даны следующие ответы:

50% - 2,5 -3 года – мальчики;

50% - 2,5 -3 года – девочки.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что в семьях воспитываются дети раннего возраста, имеющие диагноз РДА.

Вопрос № 2.

60% семей – полные, 40% неполные (воспитывает только мать).

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, преобладает полный состав семьи (6 семей), так же имеются 4 семьи, где есть 1 из родителей (воспитывает только мать или бабушка).

Вопрос № 3.

60% - работают.

40% - работаю, в воспитании помогает мама/сестра.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, в полных семьях родители из числа опрошенных работают и занимаются ребенком, а в неполных семьях так же работают мамы, но в воспитании помогают родственники.

Вопрос № 4.

100% - диагноз поставлен в 2,5-3 года.

Из анкетирования с родителями было выяснено, что диагноз «расстройство аутистического спектра» в основном был поставлен их детям к трем годам: «В год и восемь... Мы ходили на занятия, в соц. защиту пошли...и вот они выявили...тесты делали, то есть по тестам... Сейчас то не так видно...а тогда очень сильно видно было».

Вопрос № 5.

70% - искали информацию в посредством сети Интернет.

30% - информация им была предоставлена из дошкольного учреждения.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, большинство родителей из опрошенных отметили, что находили информацию о данном диагнозе самостоятельно посредством сети Интернет, некоторые отметили, что информация им была предоставлена из дошкольного учреждения: «не было проблем по диагностики».

Вопрос № 6.

60% - обращались за помощью в частные детские центры и сады.

40% - государственные детские сады и муниципальные больницы.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, все родители обращались за помощью в различные организации.

Вопрос № 7.

100% - ответили, что им необходима помощь в достоверной информации о диагнозе «аутизм».

100% - ответили, что потребность в материальной помощи занимает одно из главных мест в иерархии потребностей семьи.

80% - отметили что, им необходима психологическая помощь различного характера (эмоциональное состояние родителей, отношение к состоянию здоровья ребенка, внутрисемейные отношения, представления о будущем).

20% - родителей отметили важность получения психологической помощи не только их ребенку, ну и самому родителю.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, для большинства родителей одной из главной потребностей является потребность в получении информации о диагнозе «аутизм».

Так же было выяснено в процессе анкетирования родителей, что потребность в материальной помощи занимает одно из главных мест в иерархии потребностей семьи. Родители отметили, что на содержание ребенка, а именно посещение дополнительных платных процедур, занятий с психологами и психологами, уходит достаточно большое количество средств. Порой такую возможность могут себе позволить родители, работающие на двух

работах одновременно. Для некоторых родителей основным источником дохода является пенсия по уходу за ребенком-инвалидом.

Вопрос № 8.

100% - ответили, что в социальных организациях, куда они обращались, заводили знакомства с другими родителями воспитывающие детей с РДА.

70% - ответили, что поддерживают связь до сих пор.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, все респонденты знакомятся с родителями воспитывающие детей с РДА, общаются между собой, поддерживают контакты, делятся советами.

Вопрос № 9.

100% - да нуждаемся.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, все семьи испытывают потребность в материальной помощи.

Вопрос № 10.

100% - да нуждаемся.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, все семьи испытывают потребность в медицинской помощи.

Вопрос № 11.

100% - да нуждаемся.

Из полученных ответов можно сделать вывод, что, все семьи испытывают потребность в социальной поддержке.

В ходе анализа анкетирования с родителями, были выделены проблемы следующего характера:

- в семьях работает один из родителей. Второй занимается воспитанием и обучением ребенка раннего возраста с РДА;

- диагноз РДА детям был поставлен специалистами различных организаций, самостоятельно родители затруднялись понять, что с ребенком «не так»;

- проблемы материального характера, на коррекционно-развивающую работу с ребенком раннего возраста требуется много денежных средств, на занятия с психологом, дефектологом, на различные обследования;
- проблемы психологического характера (эмоциональное состояние родителей, отношение к состоянию здоровья ребенка, внутрисемейные отношения, представления о будущем).

2.2 Программа психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста

На основе выявленных проблем была разработана программа психологического сопровождения семьи ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

Цель программы: оказание комплексной психологической поддержки семьям воспитывающие ребенка с ОВЗ раннего возраста (на примере РДА).

Задачи программы:

1. Содействие в организации комплексной помощи семьям и детям раннего возраста с ОВЗ для их оптимального развития и адаптации в обществе.
2. Оказывать морально-психологическую поддержку семьям, воспитывающим ребенка раннего возраста с ОВЗ, создавать условия для максимального общения с людьми.
3. Оптимизировать внутренние ресурсы семьи для воспитания ребенка раннего возраста с ОВЗ, способствовать формированию благоприятного микроклимата в семейных отношениях;
4. Формировать у родителей интерес к личностному развитию ребенка раннего возраста с ОВЗ;
5. Оказывать содействие в получении медицинской, правовой и социальной помощи семье, имеющей ребенка раннего возраста с ОВЗ, в соответствии с их потребностями.
6. Организовать психологическое просвещение родителей по проблемам общения, развития и воспитания детей раннего возраста с ОВЗ

посредством встреч, консультаций, семинаров, круглых столов, мастер-классов, тренингов, праздников, выставок, направленных на их социальную реабилитацию и развитие коммуникативных навыков.

Формы и методы работы с семьей: наблюдение, опрос, консультирование, разговор, беседа, индивидуальные и групповые занятия, семинар-практикумы, коммуникационные тренинги, круглый стол, сказкотерапия, художественная терапия.

Реализация программы оказания психологической помощи, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (РДА):

психологическая травма родителей, связанная с появлением в семье ребенка с проблемами здоровья, ощущение покинутости, безысходности и, как следствие, отторжение ребенка;

недостаток у родителей информации о проблемах и путях помощи своему ребенку;

- недостаток специальной психологической поддержки детей с особенностями развития, отсутствие возможности успешной адаптации для обучения в детских садах и школах;

Характеристика целевой группы: Родители детей раннего возраста с ОВЗ (РДА).

Результатом психологического сопровождения семьям воспитывающие ребенка с ОВЗ раннего возраста, являются следующие показатели:

1. Снижение родительского напряжения или беспокойства по поводу выполняемой роли;
2. Развитие чувства самоконтроля и уверенности в своих ролевых обязанностях по отношению к особенностям ребенка;
3. Осознание родителями направленности ролевого поведения, реализация поставленной цели в образовательном процессе с учетом особенностей ребенка;
4. Повышение самооценки родителей.
5. Развитие самоуважения и способности к самопринятию;

6. Гармонизация внутреннего мира и окружающего жизненного пространства, раскрытие внутренних ресурсов и развитие стремления к самопознанию, саморазвитию, самореализации;

7. Формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции - обучение осознанию своих эмоций, чувств, мыслей, анализу и принятию внутреннего мира других людей.

Образование и воспитание детей раннего возраста с ОВЗ предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности получения образования в рамках специальных образовательных стандартов, лечения и реабилитации, обучения и воспитания, коррекции нарушений развития, социальной адаптации. В этих условиях неизмеримо возрастает роль семьи с ребенком-инвалидом, которая может и должна стать активным субъектом коррекционно-воспитательного процесса системы образования.

Система работа с семьями воспитывающие детей с ОВЗ раннего возраста включает в себя следующие этапы:

Первый этап. Первичная диагностика семьи воспитывающие ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Цель: диагностика организация комплексного изучения всех аспектов семейного взаимодействия, индивидуальных особенностей каждого члена семьи, а также определение эффективности выполняемой работы.

На этом этапе родители впервые встречаются со специалистом (психологом, логопедом, логопедом), который в дальнейшем будет проводить коррекционную деятельность. Важно представить результаты диагностики родителям не как диагноз, а как оценку текущего состояния дел. Если специалист не просто выносит вердикт, а привлекает родителей к постановке диагноза («посмотрите, как ребенок справился» или «пока не получается»), то родители реже проявляют реакции сопротивления, когда результаты диагностики не слишком радужные. На первом этапе важно сформировать

доверительное отношение к специалисту, мотивацию и заинтересованность родителей в участии в реабилитационном процессе.

Для этого при обсуждении результатов диагностики можно использовать следующие приемы:

- информирование родителей о состоянии ребенка с позиций особой гибкости психики ребенка и компенсаторных возможностей раннего возраста, подчеркивая важность ранней реабилитации;
- объяснение важности своей работы с ребенком дома для развития бытовых навыков;
- показ перспектив развития ребенка-это также перспективы развития способностей матери и семьи в целом;
- дать понять необходимость восстановления нарушенных функций ребенка для того, чтобы выжить в тот период, когда он не сможет оказать помощь;
- рассказ об опыте других семей в этой ситуации, приведите примеры, когда активность и сила воли родителей способствовали выздоровлению даже при неблагоприятном медицинском прогнозе.

Второй этап. Более глубокое знакомство коллектива специалистов с родителями, установление непосредственного контакта и т.д. Необходимо ознакомить родителей с реализуемыми формами работы с семьей.

Третья стадия. Психологическая, коррекционная, психологическая и медицинская помощь семье. Психо-коррекционная работа направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей, воспитывающих малолетних детей с ограниченными возможностями здоровья.

Результатом данной работы является:

- оптимизация детско-родительских отношений;

- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей;
- ребенка инвалида;
- обучение родителей психологическим приемам саморегуляции;
- формирование у родителей активной жизненной позиции.

На групповых занятиях снимаются чувства вины и неприятия личности больного ребенка, формируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепляются внутрисемейные связи. Родителям ребенка поручаются реабилитационные мероприятия, которые должны проводиться регулярно изо дня в день и не требуют специальных знаний и условий для их проведения. К ним относятся лечебные упражнения, развивающие занятия, медикаментозное лечение и т. д.

Коррекционно-психологическая помощь направлена на формирование у родителей представлений о технологиях и методах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучение эффективным методам коррекционной работы с детьми на дому.

Результатами данной работы являются:

- формирование у родителей представлений о технологиях и методах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;
- обучение родителей эффективным методам коррекционной работы с детьми на дому.

На этом этапе специалист знакомит родителей с методами коррекционной работы, методами развития и формирования:

- двигательная сфера и навыки самообслуживания;
- мелкая моторика и зрительно-моторная координация;

- когнитивная сфера: процессы восприятия, внимания, памяти, мышления;
- речевая и коммуникативная сфера ребенка;
- ведущая (игровая) деятельность ребенка.

Обучение проводится специалистами на основе разработанной программы индивидуального сопровождения ребенка.

Формы участия родителей на третьем этапе:

1. Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей.

На занятиях родители осваивают формы правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком, так как они являются самой заинтересованной в успехе реабилитации стороной и больше всего времени проводят с ребенком. Обсуждая результаты коррекционной работы важно радоваться успехам ребенка, говорить о вкладе родителей в успех, объяснять причины неудач, поощрять ребенка к самостоятельности, показывая его возможности. Это стимулирует родителей. Так же совместные занятия позволяют привести в соответствие возможности ребенка и уровень требований к нему. Совместное творчество позволяет увидеть родителям в своих детях «особые способности и таланты», которых нет у других детей.

2. Просветительская работа через консультации, беседы.

Важно ориентировать усилия родителей не на дальнейший прогноз его психического развития, а на взаимодействие с ребенком в настоящий момент, на создание предметно-развивающей среды учитывающей особенности ребенка и значимости систематического проведения коррекционно-психологических занятий в условиях семьи.

3. Лекции для родителей, цель которых:

- познакомить родителей с этапами психического развития ребенка;

- познакомить с основами и принципами методов воспитания и обучения, организацией предметно-развивающего пространства для ребенка в семье;
- условиями реабилитации, лечения, ухода за ребенком в стационаре и дома;
- закономерностями аномального развития.

В процессе лекций очень эффективно использовать видеосъемки и фотографии моментов взаимодействия детей с близкими взрослыми и психологом-психологом, демонстрировать соответствующие развивающие упражнения. При этом отмечать важность наблюдения за реакциями своего ребенка и изменениями в его поведении для создания оптимальных условий развития.

4. Тренинг для родителей детей с ОВЗ.

В ходе тренинга решаются следующие задачи:

- развитие активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка;
- снятие вины родителей;
- повышение самооценки участников;
- самопознание, с точки зрения своего родительского поведения и родительской позиции;
- развитие понимания родителями своего ребенка на основе личностно - ориентированного подхода;
- повышение компетентности родителей в работе с детьми;

Для решения этих задач используются следующие методы: дискуссии, мини-лекции, упражнения, игры.

Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки разрешения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективно, взаимодействовать с ним, решать некоторые личностные проблемы, понимать и оптимизировать свою родительскую позицию.

5. Клубная работа.

Работа в клубе помогает решать не только личные проблемы, но и развивать социальные навыки в преодолении трудностей, возникших с появлением ребенка раннего возраста с ОВЗ:

1. Родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие по духу и имеющие схожие проблемы;
2. Они убеждены на примере других семей, что активное участие родителей в реабилитации ребенка приводит к успеху;
3. Принимают неискаженную реальность без обещания «золотых гор», получают объективную информацию, с описанием перспективы;
4. Они понимают, что путь к цели будет трудным и долгим. Имея полную картину настоящего и реальный прогноз, родители могут принять обоснованное решение и нести ответственность за последующие шаги.

Раннее вовлечение родителей в коррекционную работу с ребенком позволяет в большинстве случаев нейтрализовать переживания родителей, изменить их позицию по отношению к воспитанию проблемного ребенка, а также сформировать адекватные способы взаимодействия со своим ребенком. Важно, что реализация планов реабилитации детей с различными формами инвалидности может быть достигнута только при тесном взаимодействии всех специалистов, участвующих в этом процессе - психологов, социальных психологов, психологов, юристов, врачей-с родителями «особого ребенка».

Социально-психологическая работа с группой родителей детей с отклонениями в развитии проводится в несколько этапов.

На первом этапе социальный психолог выясняет представления родителей об образовании (его цели, методы воздействия, влияние на личностное развитие и поведение ребенка, адекватность и динамичность

родительской позиции). В дальнейшем работа направлена на повышение эмоциональной восприимчивости ребенка, повышение эффективности родительского контроля и требований, понимание поведения ребенка. На последнем этапе родители обучаются эффективным способам общения с ребенком, адекватному выражению своих чувств и осмыслению программы.

Основными применяемыми методами и приемами являются практико-ориентированные технологии: дискуссия, ролевые игры, решение проблем, психотехнические упражнения.

В качестве критериев эффективности групповой работы рассматриваются: формирование адекватного представления о характере, личности и действиях ребенка (определяется по тесту-опроснику родительских установок А.Я. Варги, В.В. Столина); позитивный характер семейной динамики.

Следующим этапом работы является участие родителей в коррекционной работе. Основным показателем вовлеченности родителей в коррекционно-развивающую работу является повышение активности, понимание проблем и побед ребенка. Внешне это выражается в том, что семья начинает регулярно учиться, следовать рекомендациям специалиста, самостоятельно делать надбавки, приносить их на занятия.

Для достижения этой цели организуются занятия в системе «Ребенок-Родитель-специалист», направленные на коррекцию и развитие познавательной, эмоционально-волевой сферы и речи детей. Занятия отличаются сложностью и интенсивностью, что позволяет использовать их в работе с детьми с различными отклонениями в развитии. Все занятия проводятся в сенсорной комнате с использованием специального оборудования: волоконно-оптических волокон, воздушно-пузырьковых трубок, песочного стола, ротаторов, сухого бассейна, ковриков, дорожек и т.д.

Продолжительность занятий составляет 15-20 минут (в зависимости от индивидуальных, возрастных и типологических особенностей участников и целей упражнений).

Задачи работы:

- помочь родителям проанализировать возрастные и специфические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья;
- научить родителей методам и формам работы по развитию психических процессов, коррекции нарушений речевого развития у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формировать у ребенка представления об окружающем мире; развивать зрительные, слуховые и тактильные ощущения; развивать сенсомоторные навыки; стимулировать воображение ребенка, корректировать внимание, эмоционально-волевую сферу.

Кроме того, родители учатся на занятиях:

- слушать ребенка;
- быть полезным ребенку в обретении уверенности в себе, а не заставлять действовать по своему желанию;
- быть готовым принять чувства ребенка, не оценивая и не осуждая их;
- верить в ребенка, его возможности самому разрешать свои проблемы;
- воспринимать ребенка как самостоятельную личность.

Работа в системе «Ребенок-родитель-специалист» предполагает поэтапную работу:

- организация индивидуальных занятий и переход к подгрупповой работе. На индивидуальных занятиях специалист реализует личностно-ориентированный подход, направленный на выявление, выявление и поддержку положительных личностных качеств каждого родителя,

необходимых для успешного взаимодействия с ребенком. В зависимости от особенностей семьи психолог выбирает одну из тактик поведения:

- от родителей требуется только повторять задания дома, копировать действия учителя и их последовательность, иногда перенимая его поведение, интонацию и так далее;
- родители приглашаются к участию в отдельных эпизодах детского урока, проводимого учителем, при этом все трое активно участвуют (специалист вместе с ребенком, в целом; родитель - как партнер по игре);
- специалист активно вовлекает родителей в проведение урока, предлагая им закончить начатое упражнение, а затем, объяснив его цель, предлагает выполнить задание самостоятельно.

На заключительном этапе работы с родителями специалист проводит подгрупповые занятия, когда встречаются двое детей и их родители. Специалист организует такие занятия только после того, как удастся сформировать взаимодействие родителей с ребенком в индивидуальных занятиях.

Родители, воспитывающие проблемных детей, часто сообщают, что им трудно ходить с ребенком. Конфликтные ситуации возникают как между детьми, так и между самими взрослыми. Бывает, что родители нормально развивающихся детей недовольны тем, что такой малыш будет играть рядом с их ребенком (отсутствие информации о проблемных детях порождает у них страх). Родители ребенка с психофизическими нарушениями боятся, что между их ребенком и другими детьми нет конфликта, не знают, как из него выйти или как его предотвратить.

Учитывая все это, специалист стремится научить родителей умению устанавливать сотрудничество с другим ребенком, детей друг с другом и взрослых друг с другом. Для более эффективного достижения этой цели

психолог - психолог активно участвует в проведении подгрупповых занятий (возможно использование игровой терапии и др.).

Оценка эффективности занятий в системе «Ребенок-родитель-специалист» находится под наблюдением во время общей диагностики ребенка, отслеживая его поведение в различных ситуациях, отслеживая его учебную деятельность, диагностируя удовлетворенность родителей содержанием занятий.

Ожидаемый результат: повышение уровня сформированности внимания, воображения, сенсомоторных навыков, познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка; овладение родителями доступными методами и формами коррекции психических процессов ребенка.

Выводы по второй главе. В рамках дипломного проекта представлено исследование по выявлению проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста. На примере семей воспитывающих детей раннего возраста с РДА.

Всего в исследовании было задействовано 20 родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (диагноз РДА). Число респондентов в данном случае определялось исходя из числа родителей воспитывающих детей с РДА.

В ходе анализа анкетирования с родителями, были выделены проблемы следующего характера:

- в семьях работает один из родителей. Второй занимается воспитанием и обучением ребенка раннего возраста с РДА;

- диагноз РДА детям был поставлен специалистами различных организаций, самостоятельно родители затруднялись понять, что с ребенком «не так»;

- проблемы материального характера, на коррекционно-развивающую работу с ребенком раннего возраста требуется много денежных средств, на занятия с психологом, дефектологом, на различные обследования;

– - проблемы психологического характера, практически всем родителям необходима помощь психолога, поскольку воспитание ребенка с РДА требует много усилий.

Для решения выявленных проблем, была разработана психолого-психологическая программа, направленная на психолого-психологическое сопровождение семей воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (РДА).

Цель программы является оказание комплексной психологической поддержки семьям воспитывающие ребенка с ОВЗ раннего возраста (на примере РДА).

Результатом данной программы является:

- оптимизация детско-родительских отношений;
- коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей;
- обучение родителей психологическим приемам саморегуляции;
- формирование у родителей активной жизненной позиции.

В процессе психологической поддержки у родителей будет снято чувство вины и неприятия личности больного ребенка, сформируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепятся внутрисемейные связи.

Заключение

В данном диплом проекте, согласно целям и задачам исследования, были изучены психологические проблемы родителей детей с ОВЗ раннего возраста, и определено содержание психолого-психологического сопровождения семьи воспитывающего ребенка с ОВЗ раннего возраста.

В теоретической части исследования рассмотрены такие аспекты заявленной темы как, семья ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в отечественных и зарубежных исследованиях, психологические особенности переживания проблем родителями болезни ребёнка с ОВЗ раннего возраста, оказание психологической помощи семье ребёнка с ОВЗ раннего возраста.

Анализ литературы по проблеме показал, что семья является структурной единицей общества, закладывающей основы личности. Через семью меняются поколения людей, в ней рождается человек, через нее продолжается семья, в ней вырабатываются нормы поведения, взаимодействия родителей и детей. В этом взаимодействии каждый должен выполнять определенную функцию, занимать определенное место в системе ролевых отношений

Семья ребенка с ОВЗ, это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей озабоченностью решением проблем ребенка, близостью семьи к внешнему миру, отсутствием общения, частым отсутствием работы у матери.

Основными проблемами семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются: медицинские проблемы:

- получение информации о болезни ребенка и ее течении, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях;
- финансовые трудности: в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ;

- проблема воспитания, обучения и ухода за ребенком; социально-профессиональные проблемы семьи;
- психологические проблемы, которые связаны с беспокойством за судьбу ребенка с ОВЗ.

Основной целью психологической помощи в работе с семьей с ОВЗ является помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка-инвалида, способствовать ее оптимальному решению, несмотря на существующий объективный фактор риска и оказывать влияние на семью с целью мобилизации ее потенциала для решения задач процесса реабилитации.

С целью выявления проблем родителей детей с ОВЗ раннего возраста было проведено анкетирование, на примере семей воспитывающих детей раннего возраста с РДА. Всего в исследовании было задействовано 20 родителей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (диагноз РДА). Число респондентов в данном случае определялось исходя из числа родителей воспитывающих детей с РДА.

В ходе анализа анкетирования с родителями, были выделены проблемы следующего характера:

- - в семьях работает один из родителей. Второй занимается воспитанием и обучением ребенка раннего возраста с РДА;
- - диагноз РДА детям был поставлен специалистами различных организаций, самостоятельно родители затруднялись понять, что с ребенком «не так»;
- - проблемы материального характера, на коррекционно-развивающую работу с ребенком раннего возраста требуется много денежных средств, на занятия с психологом, дефектологом, на различные обследования;

– - проблемы психологического характера, практически всем родителям необходима помощь психолога, поскольку воспитание ребенка с РДА требует много усилий.

Для решения выявленных проблем, была разработана психолого-психологическая программа, направленная на психолого-психологическое сопровождение семей воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ (РДА).

Результатом данной программы является: оптимизация детско-родительских отношений, коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей, обучение родителей психологическим приемам саморегуляции, формирование у родителей активной жизненной позиции.

В процессе психологической поддержки у родителей будет снято чувство вины и неприятия личности больного ребенка, сформируется осознание роли родителей в развитии собственного ребенка, укрепятся внутрисемейные связи.

Список литературы

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов/ А. Адлер. – М.: Ростов-на-Дону, 1998. – 151 с.
2. Баранова, О. Рисунок семьи. Диагностика межличностных отношений детей в семье/ О. Баранова. – М.: Дошкольный психолог 2011. – 138 с.
3. Бахуташвили, Т.В. Роль социального работника в формировании психологической культуры родителя неполной семьи/ Т.В. Бахуташвили // Общественные науки: сб. ст.: в 2 т. / гл. ред. Т.В. Бахуташвили. – Ставрополь, 2014. – Ч. 1. – С 315-317.
4. Безюлева, Г.В. Психолого-психологическое сопровождение профессиональной адаптации учащихся и студентов/ Г.В. Безюлева: монография. – М.: НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. – 320 с.
5. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе // Практическая психология образования. 2009. URL:<http://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm>
6. Бодалев, А.А. Субъективные условия реализации смысла жизни выдающимися людьми/А.А. Бодалев // Субъект действия, взаимодействия, познания: психол., филос., социокультур. Аспекты / Моск.психол.– социал. ин-т; под ред. С.К. Бондыревой [и др.]. – М.: Воронеж, 2001. – С. 102– 108.
7. Боулби, Дж. Привязанность/ Дж. Боулби - М.: Гардарики, 2003. – 224 с.
8. Белоусова, Н.С. Психолого-педагогическая технология коррекции детско-родительских отношений социально и психологически запущенных подростков как фактор предупреждения и профилактики аддиктивного поведения/ Н.С. Белоусова // Журнал Психологическое образование в России. - 2013. - № 4. - С.85.
9. Братусь, Б.С. Аномалии личности/ Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 2014.

– 312 с.

10. Бреслав, Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве/ Г.М. Бреслав. – М.: Психологика, 2010. – 286 с.

11. Брушлинский, А.В. Психология субъекта/ А.В. Брушлинский; отв. ред. В.В. Знаков. – М. : Ин-т психологии РАН; СПб.: Алетейя, 2003. – 272 с.

12. Бокова, О.А. Особенности программы психолого-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ на базе центра дополнительного образования/О.А. Бокова, С.И. Тарахов// Мир науки, культуры, образования.– 2019. – №15. – С. 240 – 243.

13. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального психолога / Ю.В. Василькова. – М.: «Академия», 2011. – 316 с.

14. Васягина, Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве/ Н.Н. Васягина. – М.: Урал. гос. ун– т. – Екатеринбург, 2013. – 309с.

15. Гребенников, И.В. Семейное воспитание. Краткий словарь: / И.В. Гребенников, Л.В. Ковинько. – М.: Высш. шк., 2012. – 402 с.

16. Григоренко, Н.Ю. Логопедическое сопровождение детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивной практики/Н.Ю. Григоренко//Специальное образование. – 2016. – №11. – С. 22 – 33.

17. Дементьева, И.Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье/ И.Ф. Дементьева // Социологические исследования: Ежемес. науч. и обществ. полит. журнал РАН. – 2011. – №11. – С. 10 – 26.

18. Декина, Е.А. Проблемы психологической адаптации здоровых детей в замещающих семьях, принявших на воспитание ребенка с ОВЗ /Е.А. Декина, К.С. Шалагинова, С.А. Залыгаева, Г.О. Самсонова// Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2019. – №2. – С. 74 – 84.

19. Журавлев, Д. Неполные семьи: как помочь детям/ Д. Журавлев // Народное образование. – 2008. – №1. – С. 23– 28.

20. Захаров, А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия/

АИ. Захаров. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2010. – 296 с.

21. Зубкова, Т.С. Неполные семьи. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семей/ Т.С. Зубкова.– М. : ТЦ «Сфера», 2013. – 115с.

22. Заборина, Л.Г. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, на базе некоммерческой организации/Л.Г. Заборина// Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Психологические науки. 2017. –№2 –С.121-125.

23. Казакова, Е.И. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы/ Е.И. Казакова. - СПб.: Институт специальной психологии и психологии, 2000. - 108 с.

24. Калабихина, И.Е. Российская неполная семья: перспективы и реалии. Теоретический и практический аспект экономического развития/ И.Е. Калабихина. – М.: ТЕИС, 2013. – 218 с.

25. Карпенко, Л.А. Общая психология. Энциклопедический словарь в шести томах. Том 4/ Л.А. Карпенко. – М.: ПЕР СЭ, 2015. – 530 с.

26. Котликова, Л.В. Социальная психология: Учебное пособие/ Л.В. Котликова. – М.: Издательство Томского государственного психологического университета, 2010. – 189 с.

27. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: Жизненный цикл развития человека: учеб. пособие для студентов, изд. 2–е. / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М.: «ТЦ Сфера», 2012. – 342 с.

28. Марилов. В.В. Частная психология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.В. Марилов. – М.: «Академия», 2014. – 256 с.

29. Маркович, Д. Общая социология: пер. с серб.– хорв./ Д. Маркович. – М.: Ростов н/Д, Изд– во Рост. ун– та, 2013. – 313 с.

30. Мартеменко, А.В. Медико-социальная работа / А.В. Мартеменко – М. : Наука, 2011. – 415 с.

31. Мачехина, О. Семья в современном обществе: беседа со

старшекласниками/ О. Мачехина // Журнал воспитание дошкольников. – 2013. – №4. – С. 35-37.

32. Овчарова, Р.В. Практическая психология в начальной школе / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ «Сфера», 2013. – 312 с.

33. Пикхарт, К.Е. Руководство для одиноких родителей/ К.Е. Пикхарт. – М.: Просвещение, 2012. – 234 с.

34. Прохорова, О.Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования/ под общей ред. В.С. Торохтий. – М.: ТЦ Сфера, 2015. – 541 с.

35. Савинов, А.Н. Организация работы органов социальной защиты / А.Н. Савинов. – М.: Мастерство, 2011. – 342 с.

36. Старшова, Д.И. Психолого-психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Д. И. Старшова// Молодой ученый. - 2019. - № 43 (281). - С. 219-221.

37. Свиридова, И.А. Комплекс мер, направленный на развитие психолого-психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования кемеровской области/И.А. Свиридова, Ю.И. Барсукова, О.А. Скоморина, Э.В. Працун// Отечественная и зарубежная психология. - 2018. - № 4. - С. 144-157.

38. Стебелева, Е.А. Актуальные проблемы консультирования родителей и детей с ОВЗ/ Е.А. Стребелева, Е.А. Кинаш//Психологический ИМИДЖ. - 2019. - № 2. - С. 16-26.

39. Титаренко, В.Я. Семья и формирование личности/ В.Я. Титаренко. – М.: Мысль, 2013. – 416 с.

40. Титова, Г.Ю. Социальная психология: учебное пособие. Часть 1: Теоретические основы. ГОУ ВПО «Томский государственный психологический университет»/ Г.Ю. Титова, Н.В. Логинова. – Томск: Издательство ТГПУ, 2012. – 356 с.

41. Ткачева, В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование/ В.В. Ткачева. – М.: Книголюб, 2008.– 140 с.

42. Холостова, Е.И. Семейное воспитание и социальная работа// учебное пособие. 2015. URL: <http://www.knigafund.ru/books/55370>
43. Целуйко, В.М. Вы и ваши дети. Психология семьи/ В.М. Целуйко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 314 с.
44. Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи: учебник для студ. Вузов / В.М. Целуйко. – М.: «Владоспресс», 2013. – 300 с.
45. Шнейдер, Л.Б. Семейная психология/ Л.Б. Шнейдер. – М.: Академический Проект: Трикста, 2013. – 410с.
46. Югоева, О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ОВЗ /О.В. Югоева// Вестник Череповецкого государственного университета. 2017. –№2 –С.195-202.

Тренинг для родителей детей с ОВЗ раннего возраста «Все в наших руках»

Цель: формировать психологическую готовность родителей общеразвивающих групп к инклюзивному образованию.

Задачи:

- развивать толерантное отношение к детям с ОВЗ и их родителям.
- развивать эмоциональную устойчивость, уверенность в себе;
- повышать настрой на удачу, счастье, добро и успех;

Оборудование: шифоновый платочек, мягкая игрушка среднего размера.

Методы и приемы: проблемная ситуация, беседа, художественное слово.

Ход тренинга:

1. Вводная часть.

Родители и воспитатели группы сидят на стульях, которые расположены по кругу.

Здравствуйте, уважаемые родители! Я очень рада вас видеть, тема нашей встречи, посвящена нашим детям. А какие бывают дети? (ответы родителей: спокойные, молчаливые, активные, непослушные, капризные и т.д.). Да, дети действительно разные.

Мир «особого» ребенка

Интересен и пуглив.

Мир «особого» ребенка

Безобразен и красив.

Неуклюж, порою странен,

Добродушен и открыт

Мир «особого» ребенка.

Иногда он нас страшит.

Почему он агрессивен?
Почему он так закрыт?
Почему он так испуган?
Почему не говорит?
Мир «особого» ребенка –
Он закрыт от глаз чужих.
Мир «особого» ребенка
Допускает лишь своих!

Психолог-психолог раздает каждому по одному шифоновому платочку, а у психолога в руках мягкая игрушка среднего размера.

2. Основная часть.

Погружение: Сегодня к нам в гости пришел Боря, ему 3 года. Родился он долгожданным и желанным. Мама и папа его очень любят, но так случилось, что он не такой, как все. (Пауза).

Особый. Он плохо слышит, у него текут слюни, ещё он много прыгает на месте, улыбается и говорит что-то непонятное нам взрослым, желая при этом увидеть искорку понимания. Он не умеет играть с детьми, общаться со взрослыми, но ему так хочется этому научиться и быть рядом с нами. В этот мир он пришел таким непонятным и сейчас он с нами. И тут я укладываю Борю на пол в центр круга. (Пауза).

Сейчас, я предлагаю, по кругу, каждому из нас ответить на следующие вопросы:

1. Какое чувство родилось у вас при встрече с Борей (или с похожими детьми)?
2. Что вы, как родитель можете сделать для Бори (для таких детей)?
3. Расположите платочек, который у вас в руках по отношению к Боре, именно там, где вам захочется.

После того, как все платочки оказались расположенными относительно Бори, психолог подводит рефлексию, благодарит родителей за работу и задает вопрос родителям.

Вы бы хотели, чтобы у вас родился такой ребенок? (Пауза).

Вот и родители Бори ждали на свет здорового малыша.

Семья, имеющая ребенка с особыми образовательными потребностями, также автоматически попадает в ситуацию общей ограниченности, т.к. родители привязаны к ребенку, порой не могут полноценно работать, далее сужается круг знакомых и т.д.

Предлагаю послушать и взять с собой стихотворения, которые написали родители, имеющие детей с ОВЗ. Нам с вами важно услышать, как живут родители, что они чувствуют, о чем мечтают.

Уважаемые родители, в чем же нуждаются родители ребенка с ограниченными возможностями?

Психолог - психолог выстраивает диалог с родителями и кратко на доске записывает высказывания присутствующих. После того, как все желающие высказались, ведущий подводит итог.

1. Да, действительно, родители детей с ОВЗ нуждаются в психологической поддержке со стороны специалистов, психологов.
2. В понимание со стороны родителей обычных детей.
3. В адаптации к нестандартной ситуации.
4. В общении друг с другом (с родителями имеющих детей с ОВЗ).

Психолог-психолог плавно подводит родителей к тому, что скоро в группу придет е ребенок с ограниченными возможностями здоровья. У родителей есть возможность задать все интересующие вопросы специалистам, психологам.

Предлагаю Вам, родители, послушать притчу «Счастье».

Бог слепил человека из глины, и остался у него неиспользованный кусок.

- Что ещё слепить тебе? - спросил Бог.

- Слепи мне счастье, - попросил человек.

Ничего не ответил Бог, и только положил человеку в ладонь оставшийся кусочек глины.

Я вам предлагаю соткать полотно своего счастья. В моих руках моток обыкновенных ниток, а мы с вами будем превращать их в нити счастья. Встаньте пожалуйста в круг по - плотнее, так, чтобы чувствовать друг друга. Мы будем передавать нитки друг другу, и отвечать на вопрос: «Что такое счастье для Вас?»

В моих руках сейчас находится клубок с нитями счастья. В памяти нитей запечатлены все ваши ответы, рассуждения, мысли о счастье. Теперь при помощи этих нитей мы с вами будем ткать полотно счастья.

Передавая нити счастья соседу справа, нужно назвать свое имя и на начальную букву своего имени нужно придумать прилагательное, характеризующее вас положительно. (Например: Валентина - веселая, Надежда - нежная).

Приняв моток нитей счастья, надо обмотать ей свой указательный палец левой руки и передать моток своему соседу. Таким образом, моток нитей движется по кругу, образуя канву нашего полотна счастья.

Мы все связаны друг с другом нитями счастья, и теперь пора приступать к ткачеству полотна.

Передавать моток нитей вы можете любому участнику, при этом говоря ему комплимент. С какими чувствами и эмоциями, мыслями и желаниями, мы будем ткать это полотно, таким оно и получится.

Мы с вами соткали полотно счастья. Вот оно в наших руках. Мы с вами настоящие волшебники! Рассмотрите внимательно, наше с вами полотно счастья. Не торопитесь, не упускайте никаких деталей, ведь в наших руках - чудо. Запомните это чудо рук творенье!

3. Заключительная часть.

Опустите полотно счастья на пол. Освободите свои пальцы от нитей. Постарайтесь не нарушить форму нашего полотна.

Давайте разрежем на части наше полотно, и по одной частичке оставим себе на память о нашей встрече. И эти частички полотна счастья становятся

вашими личными оберегами. Завяжите их себе на шею (участники вешают одну нить в виде ожерелья на шею).

А короткие нити привязывайте к основной нити друг другу с пожеланиями. Свое пожелание начинайте словами: «Желаю вам:». (например: удачи, счастья, добра, успеха, радости, здоровья и т.д). Сохраните этот оберег счастья.

Древняя мудрость гласит: сложно изменить мир, но если ты хочешь этого - начни меняться сам.

Отчет о проверке на заимствования №1



Автор: Лукьянов О В
Проверяющий: Назарова Кристина (vakker055@mail.ru / ID: 8492619)
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- <http://users.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 1
Начало загрузки: 02.12.2020 10:09:21
Длительность загрузки: 00:00:28
Имя исходного файла: ВКР НАЗАРОВА 2020.txt
Название документа: ВКР НАЗАРОВА 2020
Размер текста: 84 кБ
Символов в тексте: 85616
Слов в тексте: 10559
Число предложений: 846

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 02.12.2020 10:09:49
Длительность проверки: 00:00:06
Комментарии: не указано
Модули поиска: Модуль поиска Интернет



ЗАИМСТВОВАНИЯ

31,47%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

0%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

68,53%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
Самоцитирования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа, по отношению к общему объему документа.

Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общепотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.

Заимствования, самоцитирования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска
[01]	7,69%	Рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению родител...	https://docplayer.ru	05 Сен 2019	Модуль поиска Интернет
[02]	0%	Рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению родител...	https://docplayer.ru	05 Мар 2020	Модуль поиска Интернет
[03]	4,77%	ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С О...	http://scienceforum.ru	17 Сен 2017	Модуль поиска Интернет

Еще источников: 17

Еще заимствований: 19%

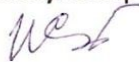
ОТЗЫВ

научного руководителя, на выпускницу ФП ТГУ Назаарову Кристину Сергеевну, представившую к защите выпускную квалификационную работу по теме «Возможности психологической помощи родителям детей с овз раннего возраста»

С первых дней обучения Кристина Сергеевна проявляла большой интерес к проблеме психологической работы с родителями детей, имеющих нарушения здоровья. Ей удалось создать структурированное интервью и с помощью этого метода выявлять проблемы родителей, имеющих детей раннего возраста с ранним детским аутизмом, проанализировать предлагаемые в научной литературе психологические программы и создать собственный проект психологической помощи родителям. Высокая поисковая активность, знакомство с новыми литературными источниками, посвященные семьям детей с ОВЗ и актуальными проблемами родителей, позволили ей сформулировать тему дипломного исследования. В процессе анализа родительской проблематики Кристина Сергеевна выявила новые данные о родительских проблемах в современных условиях, на которые должна быть направлена психологическая помощь. При выполнении квалификационной работы Кристина Сергеевна проявила заинтересованность, ответственность и постоянное стремление к улучшению результата. В процессе выполнения исследования развивались такие качества дипломницы, как исполнительность, умение самостоятельно организовать психологическую работу и анализировать полученную психологическую информацию, что свидетельствует о ее профессиональном и личностном росте.

В связи со сложившимися обстоятельствами не все удалось выполнить. При этом выпускная квалификационная работа К.С. Назаровой имеет актуальность, практическую значимость, соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР, и заслуживает хорошей оценки.

Научный руководитель

профессор кафедры психологического консультирования и психотерапии, доктор психологических наук  И.Я. Стоянова

5.12.2020.