

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	9
1.1. Проблема психолого-педагогической компетентности в современных научных исследованиях.....	9
1.2. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.....	17
1.3. Специфика формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.....	26
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ	45
2.1. Методы и организация исследования.....	45
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.....	49
2.3. Программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.....	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	75
ПРИЛОЖЕНИЕ	80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена необходимостью преодоления несоответствия между возложенной обществом и государством (согласно Конституции Российской Федерации, Семейного Кодекса Российской Федерации) обязанностью воспитания развитой личности ребенка и низким уровнем психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием. Так современные исследователи и практики отмечают, что родители, как правило, не владеют необходимым уровнем компетентности в воспитании детей с генетическим заболеванием (Гребенникова Е. В., Краузе М.П., Пахомов В. П., Черникова Т.В., Шелехов И. Л., Ткачева В.В. и др.) [2]. По мнению этих авторов, родителям, воспитывающих особенного ребенка, необходимо повышать уровень психолого-педагогической компетентности, а также оказывать профессиональную помощь врачей, педагогов и психологов, что в свою очередь способствует улучшению внутрисемейных отношений, а также оказывает положительное влияние на воспитания и развития проблемного ребенка. Ситуация усугубляется социально-экономической ситуацией, растет число генетических заболеваний среди детей, а для семей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, характерно иметь менее благополучный социально-психологический климат в семье (низкий экономический статус, ограниченность социального окружения, неблагоприятную психологическую атмосферу), отношения между членами семьи часто напряженные и конфликтные, семейные правила отличаются своей ригидностью, высок уровень контроля членов семьи друг над другом [38].

Современные исследователи отмечают, влияние рождения больного ребенка на отношения между супругами (отношения ухудшаются, становятся менее удовлетворительными), что часто влияет на уход из семьи отца [40].

Семьи, где воспитывается ребенок с особыми потребностями, нуждается в

психологическом благополучии, которое помогает адаптации и социализации таких детей. Достаточно длительное время ученые и практики не обращались к теме решения проблем семей и детей с нарушениями в развитии. А родители, воспитывающие ребёнка с заболеванием, не входили в проблемное поле исследований [14].

Проведенный теоретический анализ проблемы психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, свидетельствует о недостаточном внимании к проблеме психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, необходимости обратить внимание на повышение психолого-педагогической компетентности таких родителей.

Под психолого-педагогической компетентностью мы понимаем личностное образование, предполагающее подготовленность родителя к выполнению родительских функций, а также включающее в себя ряд компонентов: психолого-педагогическую грамотность, психолого-педагогические умения, личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

Родители, воспитывающие детей с дефектом и имеющие высокий уровень психолого-педагогической компетентности, обладают уверенностью в собственных силах; понимают свои возможности как родителя и компенсаторные возможности ребенка; активно участвуют в процессе обучения и воспитания; эффективно взаимодействуют с ребенком, учитывая его индивидуальные и личностные особенности [38].

Проблемой исследования является противоречие, где с одной стороны, наукой и практикой доказана необходимость в квалифицированной помощи родителям, воспитывающим детей с генетическим заболеванием, а с другой – отсутствуют психолого-педагогические программы, направленные на оказание актуальной практической помощи родителям, воспитывающим детей с

генетическими заболеваниями.

Цель исследования: теоретическое обоснование, разработка и апробация программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

Задачи исследования:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы изучить понятие «психолого-педагогическая компетентность родителей».

2. Теоретически рассмотреть и проанализировать особенности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

3. Выявить уровень психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием.

4. Разработать и апробировать программу формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием.

5. Выявить эффективность программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями.

Объект исследования – психолого-педагогическая компетентность родителей.

Предмет исследования – процесс формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

В исследовании выдвигалась следующая **гипотеза:** психолого-педагогическую компетентность родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, возможно, повысить за счет участия таких родителей в специально разработанной программе формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с

генетическим заболеванием.

В исследовании были использованы следующие **методы исследования:**

- теоретические методы (анализ, синтез, сравнение, обобщение, дедукция, индукция, моделирование, систематизация психологических сведений по теме исследования);

- организационные методы (сравнительный метод);

- эмпирические методы: анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева), Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева), анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова), опросник «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина);

- статистические методы анализа данных. Результаты диагностических исследований подвергались статистической компьютерной обработке с помощью программного обеспечения SPSS. Был использован непараметрический критерий Т-Вилкоксона.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили основополагающие принципы психологии: системности, единства сознания и деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.), основные положения о структуре и функциях детско-родительских отношений (Р. В. Овчарова, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис и др.); современные представления об особенностях детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии (Л. В. Кузнецова, И. И. Мамайчук, Ю. П. Поварёнков, Е. А. Савина, В. М. Сорокин, В. В. Ткачёва, Л. М. Шипицына, О. Б. Чарова и др.); представления о понятии компетентности, механизмах и условиях ее формирования (Н. Хомский, Р. Уайт, Дж. Равен, В.Н. Куницина, Г.Э. Белицкая, Л.И. Берестова, И.А. Зимняя, А.В. Хуторской); представления о педагогической компетентности родителей (Н.П. Алексеева, Д.А. Иванов, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова), о семье как приоритетном

институте социализации личности (И.С. Кон, А.В. Мудрик, М.И. Рожков); представления об эффективном родительстве (А.И. Антонов, А.Я. Варга, В.Н. Дружинин, Р.Ж. Мухамедрахимова, Л.Ф. Обухова, Р.В. Овчарова, А.С. Спиваковская, В.В. Столин, Г.Г. Филипова, Л.Б. Шнейдер); идеи формирования и повышения психолого-педагогической компетентности родителей (Х.Джайнотт, Т. Гордон, Ю. Хямяляйнен, Г.О. Самсонова, Е.В. Декина, Н.Е. Осмоловская и др.).

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что определена сущность понятия «психолого-педагогическая компетентность родителей», представляющая собой личностное образование, предполагающее подготовленность родителя к выполнению родительских функций, а также включающее в себя ряд компонентов: психолого-педагогическую грамотность родителей, наличие у них психолого-педагогических умений, а также личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

Практическая значимость исследования определяется тем, что на основе теоретического анализа проблемы и особенностей психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, нами была предложена программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием. Данная программа прошла апробацию на группе родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с фенилкетонурией.

База исследования: исследование проводилось при участии сообщества родителей, воспитывающих детей с фенилкетонурией, при участии научно-практического, амбулаторно-поликлинического учреждения БУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (ранее – ГУЗ «Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции).

Структура магистерской диссертации. Работа представлена двумя главами – одна теоретическая (теоретический анализ проблемы) и одна

эмпирическая. В работе представлено 6 таблиц и 6 рисунков. Список литературы представляет 49 источников, из которых 2 монографии, автореферата диссертации кандидата наук, 1 источник на английском языке. Основной объем диссертации 79 страниц. Приложение представлено на 40 страницах.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1.1. Проблема психолого-педагогической компетентности в современных научных исследованиях

Основные отечественные и зарубежные представители рассматривающие понятие компетентности, а также механизмы и условия ее формирования – Хомский Н., Уайт Р., Равен Дж., Кузьмина Н.В., Маркова А.К., Куницина В.Н., Белицкая Г.Э., Берестова Л.И., Зимняя И.А., Хуторской А.В. и др.

Компетентность – широко используемое понятие, обозначающее в первую очередь результат профессиональной подготовки специалиста, включающее когнитивную, операционально-технологическую, мотивационную, этическую, социальную и поведенческую составляющие (И.А.Зимняя, Дж. Равен, В.В.Сериков, В.А. Слостенин и др.). В последние годы в педагогике и психологии возрос интерес к исследованию феномена компетентного родительства (Е.П. Арнаутова, Г.А.Голицин, Т.С. Леви, А.Д. Кошелева и др.) В них также подчеркивается интегративная природа изучаемого свойства личности, объединяющая разум, чувства и действия родителя. Большинство исследователей рассматривают компетентность как интегральную характеристику личности, единую систему совокупности качеств, позволяющих личности реализовать свой потенциал (Зимняя И.А., Байкова Л.А., Колбасова Л.О., Садохин А.П.). Также данные авторы подчеркивают, что компетентность как неразделимое качество проявляется в разных видах деятельности посредством знаний, умений и личностных качеств, сформированных на основе ценностных смыслов и ориентаций человека (Субетто А.И., Беляева О.А. и др.).

При этом различные компетенции рассматриваются как структурные компоненты компетентности.

При этом важно отметить, что компетенция рассматривается как готовность и способность к осуществлению определенных знаний, умений и навыков, а под компетентностью понимается личностная характеристика, позволяющая личности быть успешной в изменяющихся социальных условиях. При этом, рассматривая компетентность, возможно, говорить и о степени ее соответствия определенной компетенции [44].

Множество эмпирических исследований различных видов компетентностей подтверждают то, что компетентность является личностным качеством, которое проявляется в поведении и деятельности человека, и имеет несколько составляющих: мотивационная, смысловая, отношенческая, регуляторная, когнитивная (опыт и знания) [9].

В различной научно-практической литературе встречаются множество схожих понятий «компетентности»:

- профессиональная компетентность педагога (Андронов Н.В., Волкова Е.Н., Зеер Э.Ф., Комаровская Л.В., Кузьмина Н.В., Маркова А.К., Щербаков А.И. и др.);

- педагогическая компетентность (Колесникова И.А., Митина Л.М., Рогов Е.И. и др.);

- психолого-педагогическая компетентность (Лукьянова М.И., Анисимова О.А.)

- психологическая компетентность (Алферов А.Д., Белазеров Л.И., Демидова И.Ф., Козиев В.Н., Костылева Н.Е., Украинский Я.И. и др.).

В нашей работе, мы не будем останавливаться на рассмотрении педагогической и профессиональной компетентности педагога, в связи с тем, что данная характеристика определяется авторами как свойство личности учителя, совокупность профессиональных знаний, педагогических умений, профессиональной позиции учителя (Кузьмина Н.В., Андропова Н.В.), а также

как готовность личности к выполнению педагогических функций (Колесникова И.А.).

Современные подходы определяют педагогическую компетентность родителей как широкое понятие, включенное в педагогическую культуру (Бондревская Е.В., Гладкова Ю.А., Кротова Т.В., Куликова Т.А. и др.). В рамках другого подхода педагогическая компетентность родителей представляется единством теоретической и практической готовности родителей к осуществлению педагогической деятельности, а также способность постичь потребности ребенка и создать условия для их реализации (Дуброва В. П., Зверева О. Л. и др.).

Существует также подход рассматривающий педагогическую компетентность родителей как интегральное личностно-деятельностное образование, позволяющее родителю эффективно осуществлять процесс воспитания ребенка в семье (Пиюкова С.С., Селина В.В.).

Широкая трактовка понятия педагогической компетентности родителей, ее содержания и структуры, тем не менее, позволяет выделить ряд неотъемлемых компонентов: мотивационный, личностный, коммуникативный, а также знания, умения и навыки [35].

Белозерова Л.И. рассматривает психологическую компетентность, в которую включает психологические знания и умения, позволяющие решать педагогу профессиональные задачи[2]. .

Структура психологической компетентности рассмотрена в работах отечественных психологов Кузьминой Н.В., Овсянниковой Е.А., Смирновой Е.О. и др.

Н.В. Кузьмина в структуру психологической компетентности включает несколько взаимосвязанных подструктур: социально-перцептивные компетентности; социально-психологические компетентности; аутопсихологические компетентности; психолого-педагогические и коммуникативные компетентности.

Лукьянова М.И. рассматривает психолого-педагогическую компетентность как комплекс определенных качеств личности, которые характеризуются высоким уровнем эффективности в педагогической деятельности и способствуют успешному взаимодействию педагога с учащимися [44].

Отечественными исследователями определены основные подходы к пониманию компетентности, ее структуры, направлениях развития (см. табл. 1).

Таблица 1

Подходы к рассмотрению компетентности

Представитель	Подход к рассмотрению компетентности
С. Г. Вершловский Ю. Н. Кулюткин И.А. Зимняя, Л.А. Байкова, Л.О. Колбасова, А.П. Садохин	Как характеристику личности
В. Ю. Кричевский	Как реализацию функций
В. А. Сластенин	Как совокупность коммуникабельных, конструктивных, организаторских умений личности.
Л. И. Панарин	Как личное качество субъекта, его специализированной деятельности в системе социального и технического разделения, как совокупность умений, а также способность и готовность практически использовать эти умения в своей работе

Рассмотренные подходы к определению компетентности в практической деятельности педагогики и психологии свидетельствуют о том, что компетентность представляется как личностное качество, также система

знаний, умений и навыков, способствующие успешности педагогической деятельности.

Проблема разработанности понятия родительской компетентности и его содержания на сегодняшний день остается актуальной. Различные аспекты родительской компетентности рассматривались зарубежными психологами – З. Фрейдом, К. Хорни. В настоящее время данная проблема рассматривается в трудах отечественных психологов Бодалева А.А., Ермихиной М.О., Овчаровой Р.В., Столиным В.В., Филипповой Г.Г., Хамитовой И.Ю. и мн. др. [13, 27,32].

На сегодняшний день под понятием родительской компетентности в отечественных исследованиях рассматриваются:

- знания, умения и навыки родителя, а также способность осуществлять педагогическую деятельность (Талызина Н.Ф.) [39];

- единство знаний, опыта, ценностей и наклонностей родителя, позволяющие успешно решать педагогические проблемы и задачи (Тряпицына А.П.) [42]. ;

- способность родителя создавать безопасные и поддерживающие условия для обеспечения развития и воспитания (Кормушина Н.Г.) [36].

Быстрова Н.Н. рассматривает родительскую компетентность вслед за Овчаровой Р.В. и Ермихиной М.О. как интегральное психологическое образование личности родителя[1, 13, 32].

Следовательно, компетентность родителя Быстровой Н.Н. понимается как совокупность нескольких компетенций (общекультурных и специальных), которые оказывают непосредственное влияние на эффективность осуществления родителем функций обучения, воспитания и развития ребенка, что влияет на его успешность социализации в современном мире. К общекультурным компетенциям, Быстрова Н.Н. относит – коммуникативные компетенции, информационные, самообразование. К специальным

компетенциям – правовые, экономические, психологические, социальные, витальные и педагогические [1].

При этом важно отметить, что часто авторы используют термины, которые можно рассматривать как аналоги термина «родительская компетентность»: «эффективное родительство», «осознанное родительство», «воспитательная компетентность».

Исследованием «эффективного родительства» занимались отечественные ученые – Антонов А. И., Варга А. Я., Дружинин В. Н., Мухамедрахимова Р. Ж., Обухова Л.Ф., Овчарова Р.В., Спиваковская А.С., Столин В.В., Филипова Г.Г., Шнейдер Л.Б. и др. [13, 26, 31]. Среди зарубежных исследователей, занимающихся проблемой эффективного родительства, можно выделить Корчака Я., Спока Д., Росса К., Сатир В., Дела Горе А., Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. [47].

Понятие «осознанное родительство» рассмотрено в работах Овчаровой Р.В., Ермихиной М.О., Смирновой Е.Г., где осознанное родительство предполагает высокую степень осознания отцом и матерью семейных ценностей, установок, ожиданий, позиций, чувств, родительского отношения и ответственности; понимания себя, своих реакций, мотивов родительского поведения, родительских мотивов, ценностей; понимание своего супруга, его реакций и мотивов семейного поведения; осознание своего родительского единства. [13, 31]. Ведущей целью эффективного родительства является создание полноценных условий для развития ребенка. Однако, функция родителя сопряжена и с необходимостью самому родителю постоянно развиваться, формировать новые способности и способы деятельности, обновлять свои представления о ребенке (его возможных актуальных интересах, переживаниях и т.д.) по мере его роста.

Евдокимова М.А. рассматривает понятие «воспитательная компетентность родителей», под которым понимает способность родителей организовать

семейную социально-педагогическую деятельность по формированию у ребенка социальных навыков. Автор подчеркивает схожесть понятий «воспитательная компетентность родителей» и «социально-психологическая компетентность» личности. [15].

Понятие «психолого-педагогическая компетентность» в исследовании ряда авторов понимается как комплекс специфических знаний и умений (Кузьмина Н.В., Кухарев Н.В., Лукьянова М.И., Тутушкина М.К.). Овсянникова О.А. и Польшкова Н.Э. включает три блока в психолого-педагогическую компетентность: психолого-педагогическая грамотность; психолого-педагогические умения как способность использовать знания на практике; профессионально значимые личностные качества.

Меркуль И.А. определяет психолого-педагогическую компетентность родителя как личностное образование, предполагающее подготовленность родителя к выполнению родительских функций и включающее в себя следующее:

- адекватное понимание сущности выполняемых родительских задач;
- социальная значимость родительских задач;
- адекватное применение семейного опыта;
- субъективное отношение к своему ребенку;
- стиль семейного воспитания (при условии постоянного психолого-педагогического обучения родителя в области детско-родительских отношений).

Также Меркуль И.А. предлагает следующую структуру психолого-педагогическую компетентность родителя, состоящую из нескольких компонентов: когнитивно-рефлексивный, ценностно-смысловой, социокультурный, личностный и эмоционально-регуляционный [21].

Когнитивно-рефлексивный компонент психолого-педагогической компетентности родителя включает в себя: самовосприятие и самопознание себя как родителя, знания о нормах развития ребенка (физического,

психофизиологического, психического), способность к нестандартным решениям задач воспитания и обучения ребенка, способность и стремление к усвоению новых знаний и умений, способность к рефлексии, психологическая готовность к осознанному родительству, принятие родительской роли.

Ценностно-смысловой компонент психолого-педагогической компетентности родителя включает в себя: позитивное восприятие ребенка, отношение к ребенку как самоценности, синхронизация ценностей родителя и ребенка, социально-нравственные и морально-этические ценности родителя, установка на личностно-ориентированную стратегию воспитания, включенность в межличностные отношения с социальным окружением.

Социо-культурный компонент психолого-педагогической компетентности родителя включает в себя: общесоциальную эрудированность, кросс-культурную и межличностную толерантность, коммуникативную компетентность, социально-психологическую адаптивность, адекватное отношение к социальным институтам, владение нормами социальной и культурной регуляции.

Личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителя включает: потребность в самореализации как родителя, потребность в саморазвитии, позитивное самоотношение, адекватная самооценка, личностная готовность к переменам.

Эмоционально-регуляционный компонент психолого-педагогической компетентности родителя включает в себя: внутренний локус контроля, эмоционально-волевую устойчивость, устойчивость к стрессам, эмпатию, копинг-стратегии, адекватные стратегии поведения в конфликтах, способность к психической саморегуляции [21].

Исходя из анализа, имеющихся современных научных исследований можно сформулировать следующие выводы: на сегодняшний день остается актуальным определение понятия, содержания и структуры психолого-педагогической компетентности родителя. В след за рядом отечественных и

зарубежных исследователей, в нашей работе психолого-педагогическую компетентность родителя мы рассматриваем как личностное образование, предполагающее подготовленность родителя к выполнению родительских функций, а также включающее в себя ряд компонентов: психолого-педагогическую грамотность, психолого-педагогические умения, личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

1.2 Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием

Психолого-педагогическое исследование феномена компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития, находит отражение в работах зарубежных авторов (H.Vode, S.Gavidia-Payne, K.J.Ziemen, G.Theumssen и др.) Несмотря на то, что компетентность данной категории родителей не является предметом целенаправленного изучения, отечественными исследователями в области специальной педагогики и психологии подчеркивается значимость максимально раннего включения родителей в процесс комплексной помощи ребенку (В. И. Лубовский, Н.Н. Малофеев и др.)

Несмотря на высокую актуальность, степень разработанности проблемы родительской компетентности в педагогической и психологической науке крайне низка. В отечественной психолого-педагогической литературе исследуются общие вопросы по психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с отклонениями в здоровье и развитии, но специфика родительской компетентности в семьях с детьми, чьи дети с генетическими заболеваниями, изучено крайне недостаточно.

Исследования компетентности родителей, воспитывающих детей с нарушениями психофизического развития, в зарубежной научной литературе представлены Краузе М.П., Силигманом М., Фюро О., Шпек О., Зихен К.,

Штейнер С., Хениссерн Г. и др. В данных работах подчеркивается важность компетентности родителей и сложность изучаемой проблемы. Компетентность родителей рассматривается как способность к воспитанию и обучению ребенка с нарушениями психофизического развития. Немецкий исследователь Зихен К. в сфере организации и оказания ранней помощи определяет компетентность родителей как возможность решения многочисленных семейных противоречий, возникающих в семьях с детьми с отклонениями в развитии [9]. При этом автор выделяет следующие компетентности родителей – эмоциональную, познавательную и социальную.

В зарубежной литературе представлена концепция салютогенеза А. Антоновски (*salutogenez*), которая ориентирована на ресурсы и сильные стороны семьи, имеющих детей с нарушениями психофизического развития, а также компетентность родителей.

Современный подход к изучению семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, предполагает реабилитацию, где семья имеет большие потенциальные возможности. Многими авторами подчеркивается необходимость повышения уровня психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с заболеванием, а также улучшения внутрисемейных отношений, что непосредственно оказывает влияние на проблемы воспитания и развития проблемного ребенка (Гребенникова Е. В., Краузе М.П., Пахомов В. П., Черникова Т.В., Шелехов И. Л. и др.) [7].

В исследовании Гребенниковой Е.В., Шелехова И.Л., Берестневой О.Г. было выявлено, что семьи, воспитывающие детей-инвалидов, можно характеризовать как чаще неполные, имеющие средний или ниже среднего материальный достаток, низкий образовательный уровень. Для родителя, воспитывающего ребенка-инвалида (чаще родителем является мать-одиночка), как правило, преобладает психосоматический тип (см. табл. 2), при этом для

родителей свойственно проявлять такие качества как терпеливость, решительность, вспыльчивость [7].

Таблица 2

Психологические типы родителей, воспитывающие детей-инвалидов

Психологический тип родителей	Основная характеристика типа	Позитивные качества родителя	Негативные качества родителя
Авторитарный тип	Родители характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам и советам со стороны родственников или рекомендациям специалистов.	Родители имеют стремление преодолеть проблемы, возникающие у ребёнка; подбирают лучшую больницу, врача, метод лечения; упорно оздоравливают ребенка; занимаются обучением и социализацией своего ребенка.	Родители не умеют сдерживать свой гнев; совершают импульсивные поступки; склонны к ссорам и скандалам; могут использовать жесткие формы детско-родительских взаимоотношений; выдвигают нереальные требования к ребенку.
Невротичный тип	Родители характеризуется пассивной личностной позицией. У родителей не формируется способность к принятию проблемы ребёнка и не развивается стремление к её преодолению. Данная категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.	Родители стремятся оградить ребёнка от всех возможных проблем; удовлетворяются тем, что ребёнок обучается делать что-то сам.	У родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты; стремятся избегать трудных жизненных ситуаций; возможен отказ от решения проблем; сохраняется тревожный фон настроения; стремятся скрыть дефект ребенка; гиперболизируют проблемы своего ребёнка.
Психосоматический тип	Родители характеризуется как эмоционально более лабильные. Им свойственны	У родителей имеется стремление «положить собственное здоровье	Часто у родителей наблюдаются нарушения,

	<p>более частые смены полярных настроений. У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. Проблема ребёнка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.</p>	<p>на алтарь жизни своего ребёнка»; подбирают лучшую больницу, врача, метод лечения; участвуют в деятельности детских образовательных учреждений; повышают свой образовательный уровень; меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребёнка.</p>	<p>возникающие в психосоматической сфере.</p>
--	--	---	---

Также в рамках проведенного исследования авторы пришли к выводу о достаточно низком уровне психолого-педагогической компетентности родителей, что непосредственно связано с низкой степенью реализации реабилитационных возможностей таких семей.

Ряд отечественных и зарубежных исследователей (Адлер А., Роджерс К., Сатир В., Райс Ф., Ермихина М.О., Мишина Т.М., Воловик В.М., Захарова А.М., Спиваковская А.С. и др.) отмечают наличие необходимости высокого уровня компетентности родителей с целью успешного воспитания ребенка [6].

Тюрина Н.Ш. рассматривая систему помощи семьям, имеющим детей с нарушениями в психофизическом развитии, выделяет особое внимание компетентности родителей, включающей систему ценностей, знаний и навыков, способствующих успешной реабилитации ребенка младенческого и раннего возраста. Компетентность родителей, автором рассматривается как интегральное свойство личности, включающее ряд компетенций [44]:

- аксиологические компетенции (система мировоззрения, ценностные и мотивационные ориентации);
- когнитивные компетенции (практико-ориентированные знания родителей);

- праксиологические компетенции (умения и навыки).

Совокупность представленных выше компетенций, Тюрина Н.Ш. представляет следующими структурными компонентами: эмоционально-ценностным, социальным, коммуникативным, педагогическим.

В исследовательской работе Тюрина Н.Ш. выделила три уровня абилитационной компетентности родителей [42]:

1. Интуитивный уровень – родители на данном уровне не умеют выделять, определять и формулировать свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерно слабо развитые рефлексивные способности, не сформированная потребность в установлении с ребенком положительного эмоционального контакта, непонимание и невнимание к сигналам и потребностям ребенка, принятие лишь факта наличия болезни ребенка.

2. Социально-нормативный уровень – родители на данном уровне осознают и формулируют свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерна ориентация на воспитание и развитие ребенка с отклонениями в развитии в условиях, характерных для воспитания здоровых детей. Как правило, общение родителей с ребенком носит субъект-объектный характер, эмоциональный контакт носит негативный характер (осуждение, игнорирование), при этом родители стремятся к оказанию помощи ребенку и поиску путей решения проблем ребенка.

3. Креативный уровень – родители на данном уровне проявляют высокую степень принятия ребенка. Для родителей на данном уровне характерна высокая самооценка, осознание своей ответственности в жизни ребенка, адекватная оценка развития ребенка, адекватный характер эмоционального реагирования, высокая степень личной социальной включенности [43].

Ряд авторов рассматривают педагогическую компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и включают в нее следующие компоненты [14]:

- знания и навыки специфики воспитания и обучения ребенка;
- знания особенностей психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии;
- знания возрастных особенностей;
- умения и навыки педагогического воздействия на ребенка с учетом его нарушений в развитии;
- способность понимать потребности ребенка и создать условия для их адекватного удовлетворения;
- умение планировать образование и вхождение во взрослую жизнь ребенка в соответствии с его способностями и социальной ситуацией.

Психологическая компетентность родителей воспитывающих детей с генетическим заболеванием - представляет собой систему знаний о возрастных этапах развития ребенка, психологии общения и взаимодействия с ребенком, с учетом его индивидуальных потребностей. Она является внутренним личностным инструментарием родителей, способствующим эффективному осуществлению воспитания детей. Психологическую компетентность родителей можно определить, как: готовность к целеполаганию; готовность к планированию и предвидению; готовность к действию; готовность к оценке; готовность к рефлексии; готовность к саморазвитию [14].

Поэтому, на наш взгляд, только высокий уровень психолого-педагогической компетентности родителей таких детей, обеспечивает ребенку благополучные жизненные перспективы и гармоничное психическое развитие. Психолого-педагогическая компетентность направлена на создание условий эффективного взаимодействия с ребенком, учитывающего его возрастные, личностные особенности и индивидуальные потребности.

На наш взгляд, составными частями психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием (в частности, с фенилкетонурией), являются:

- принятие ребенка с его диагнозом, адекватного отношению к диагнозу;
- умение эффективного взаимодействия с ребенком на всех этапах его развития;
- знания о психологических особенностях соблюдения диеты в разном возрасте
- привитие навыков ребенку правильного отношения к питанию и отношение его как образу жизни, а не к заболеванию;
- умение адекватно относиться к вопросам окружающих о заболевании;
- привитие здорового образа жизни ребенку и самостоятельного соблюдения диеты вне дома;
- умение создавать условия для гармоничного развития ребенка, с учетом его индивидуальных потребностей;
- умение осознавать ответственность за будущее ребенка.

Данные составные части компетентности родителей, воспитывающих детей с фенилкетонурией, являются условием эффективного воспитания детей с фенилкетонурией.

После рождения ребёнка с генетическим заболеванием, родители сталкиваются с большим количеством проблем, становятся малообщительными и избирательными в контактах. В условиях ограниченного микросоциума нарушается социализация ребёнка с генетическим заболеванием, родители стесняются говорить о дефекте ребенка с окружающими и объяснять причины диеты и т.д. Родители в этом случае должны обладать умениями объяснять окружающим причины диетотерапии и адекватно реагировать на вопросы окружающих. Это умение является частью психолого-педагогической

компетентности таких родителей. Появление в семье такого ребенка изменяет развитие семьи, деформирует внутрисемейные отношения, создаёт угрозу распада семьи. Многие семьи, воспитывающие детей с генетическим дефектом, отказываются от рождения других детей, из-за страха родить еще одного ребенка с таким же заболеванием, поскольку высока вероятность рождения в этой семье ребенка с генным дефектом (родители детей с ФКУ имеют 25% вероятности рождения больного ребенка, поскольку сами являются носителями дефектного гена). В семьях, где помимо ребёнка с генетическим заболеванием, воспитываются ещё один или два здоровых ребёнка, создаются более благоприятные условия для нормализации психологического состояния родителей. Если в семье имеются еще дети с таким же заболеванием, то ребенок гораздо легче принимает свой диагноз в будущем и легче адаптируется в социуме. Рождение больного ребёнка вынуждает многих женщин изменить профиль своей трудовой деятельности или же вообще отказаться от неё. Уход с любимой работы не только лишает женщину ощутимого заработка, но и изменяет её социальный статус, ставит в зависимое положение [15]. Таким образом, в лице матери больного ребёнка общество теряет квалифицированного специалиста .

Заслуживает внимания позитивная тенденция, появившаяся в последнее время: получение специального образования и использование новых знаний для развития и обучения, как своего ребёнка, так и других детей, таким образом, мать повышает свою психолого-педагогическую компетентность в целях эффективного воспитания своего ребенка, с учетом особенностей его развития и индивидуальных потребностей. Компетентный родитель - это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель, и не переносит чувства страха и вины на своего ребенка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растет его ребенок, и предпринимать усилия для того, чтобы ее менять. Это человек, который знает, что, если не помогает одно, надо

пробовать другое[25]. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, учиться. Родительская компетентность - очень важная часть самореализации взрослого человека [43].

Следует отметить ещё одну особенность, характеризующую социальную позицию значительной части родителей в отношении воспитания, развития и преодоления проблем больного ребёнка. Эту позицию можно назвать иждивенческой или безынициативной. Родители считают, что преодолением проблем их ребёнка должны заниматься сотрудники государственных учреждений, в которых их дети воспитываются, обучаются или продолжительно лечатся и живут. Как правило, это родители с низким уровнем психолого-педагогической компетентности, которые более всего нуждаются в психолого-педагогической поддержке, в целях формирования мотивации на повышение психолого-педагогической компетентности этих родителей [21].

Таким образом, можно сделать вывод, высокий уровень психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, создает условия для обеспечения гармоничного психического развития ребенка. Показателем компетентности во взаимоотношениях с ребенком с генетическим заболеванием является интерес к нему, принятие ребенка со всеми его особенностями развития и индивидуальными потребностями, ответственность за будущее и жизненные перспективы такого ребенка, адекватное отношение родителя к диагнозу, а также к изучению себя самого как родителя, своих действий.

Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, нами понимается как личное образование, включающее в себя способность родителей использовать на практике знания о специфике воспитания и обучения, взаимодействии с ребенком, отягощенным генным дефектом развития, особенностях психического

и личностного развития ребенка в норме и в патологии, его возрастных особенностях, о способах, технологиях педагогического воздействия на ребенка с учетом его первичных и вторичных нарушений в развитии, режимных моментов; умения родителей ставить задачи и организовывать ситуации их решения, применять специальные приемы воздействия на ребенка и умения анализировать свои действия; способность понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения, сознательно планировать его образование и условия для его вхождения во взрослую жизнь в соответствии с его индивидуальными потребностями.

1.3 Специфика формирования психолого-педагогической компетентности родителей воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием

В данном параграфе мы рассмотрим существующие подходы и представления о том, каким образом возможно формирование психолого-педагогической компетентности родителей, попытаемся соотнести применимо к родителям, воспитывающим ребенка с генетическим заболеванием, изучим представленные модели формирования компетентности и постараемся соотнести эти модели со специфическими нуждами родителей воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием. А также обоснуем целесообразность формирования психолого-педагогической компетентности родителей как важнейшего компонента сегодняшних изменений в обществе.

Модели формирование психолого-педагогической компетентности родителей.

В 50-х годах в США возникло направление групповой работы с родителями, основанное Х.Джайноттом, американским детским психотерапевтом, и получившее в литературе название *«модель группового*

психологического консультирования». Его концепция гуманизации воспитания основана на идее развития эмоциональной сферы родителей с помощью осознания ими своих подлинных чувств, ценностей и ожиданий. В написанных пособиях для родителей Х.Джайнотт не предлагает никакой теории, а в доступной форме рассматривает исключительно простые вопросы: как говорить с детьми, когда хвалить и когда ругать их, вопросы дисциплины, приучения к гигиене и т. д. [8].

С точки зрения Х.Джайнотта, родителям необходимо оказывать практическую помощь в семейном воспитании через формирование у них навыков коммуникации и управления поведением детей. В своих работах он дал описание трех различных видов групповой работы с родителями: собственно психотерапия, психологическое консультирование и руководство личностью. Групповая психотерапия особенно показана тем родителям, которые не в состоянии извлечь никакой пользы из педагогическо-психологического образования, поскольку их восприятие, ценности и установки слишком искажены и не позволяют изменить стиль семейного воспитания.

Модель группового психологического консультирования родителей позволяет внести большую объективность во взаимоотношения участников группы со своими собственными детьми. Основные методы — групповая дискуссия, работа в подгруппах, ролевые игры. Отличительным признаком родителей, которые могут извлечь пользу из работы в группе, является то, что их проблемы не носят «хронического» характера.

Группы формировались и в соответствии с возрастом детей, и в соответствии с теми или иными проблемами детей и их родителей. В своей работе Джайнотт применял два основных методических приема: тактичное, целенаправленное расспрашивание о том, что может чувствовать ребенок в трудные моменты взаимодействия с родителями, и анализ собственных эмоциональных переживаний членов группы [8].

Рассмотрим модель Т. Гордона в основе, которой лежит формирование навыков общения родителей. Основу взглядов Т.Гордона составляет теория личности Карла Роджерса и его способы работы с пациентами. Задачи работы с родителями, по Гордону, сводятся к тому, что они должны освоить три основных умения: активно слушать, то есть умение слышать, что ребенок хочет сказать родителям; умение выражать собственные чувства и слова доступно для понимания ребенка; использовать принцип «оба правы» (или «выиграть—выиграть») для разрешения конфликтных ситуаций, то есть умение договариваться с ребенком так, чтобы результатами разговора были довольны оба его участника.

Т.Гордон разделяет необходимые навыки на две группы: навыки, необходимые для решения проблем ребенка, и навыки, необходимые для решения проблем родителя. Любая проблема должна решаться родителями совместно с детьми. На занятиях в группе родители учатся активному слушанию, самовыражению, получают навыки ведения беседы, закрепляют чувство уверенности в себе. Исследования, проведенные Т.Гордоном и его последователями, показали, что те, кто посещал родительские группы, легко меняли стиль воспитания, направляя его на определенные цели. По мере развития способности к общению улучшалось взаимопонимание между родителями и детьми и росла способность детей самостоятельно решать свои проблемы[11].

Одной из представленной в рамках бихевиористского подхода является **учебно-теоретическая модель** Ю. Хямляйнен. Целью учебно-теоретической модели обучения родителей является привитие родителям, а через них и их детям социальных навыков поведения. Термин «социальные навыки» имеет большое значение в теории социального обучения, под ним понимают такое сформированное и закрепленное поведение, с помощью которого индивид может осуществлять целенаправленные действия в различных ситуациях,

взаимодействуя с социальной средой. Ведущий программы совместно с родителями разрабатывает систему позитивных подкреплений и негативных санкций, хотя бихевиористы в первую очередь используют весь имеющийся у них арсенал позитивных подкреплений, а также методов игнорирования.

Одной из популярных и часто используемых моделей работы с родителями является *модель, основанная на транзактном анализе*. Теорию транзактного анализа применяли в работе с родителями такие психологи, как К.Стейнер, М.Джеймс и Д.Джонгвард. Техника работы в русле транзактного анализа предполагает освоение основных понятий этого теоретического направления и перенесения их на семейную почву. Работа в группах предполагает знакомство родителей с концепцией личности по теории Э.Берна, с основными элементами структурного анализа[8].

Таким образом, описанные выше направления ориентированы на различную практику работы с родителями, имеют различные цели, задачи, установки, а также различные уровни сложности. Использование одних моделей невозможно без знания терминологии и теории (бихевиористская модель, транзактный анализ); другие модели в значительной мере общественно направлены, ставят своей целью построение демократических взаимоотношений с детьми и уделяют много внимания элементам конкретной взаимодействия (адлерианская модель, программа Т.Гордона).

Рассмотрим, существующие модели помощи семье, которые может использовать психолог в работе с семьей, воспитывающей особого ребенка [4].

1. Педагогическая модель базируется на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей. Субъектом жалобы в таком случае обычно является ребенок. Хотя причиной неблагополучия может быть сам родитель, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.

Данная модель исходит из предположения о дефиците у родителей знаний и умений, связанных с воспитанием детей. Эта модель носит профилактический характер. В ней особенно нуждаются так называемые проблемные, дисфункциональные семьи. Она направлена на повышение психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, активное включение родителей в процесс социального воспитания детей.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания, дискуссии и практикумы, обращенные к реальным трудностям семейного воспитания, создают хорошую основу родительской компетентности.

2. Социальная модель используется в тех случаях, когда семейные трудности являются результатом неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил.

3. Психологическая (психотерапевтическая) модель используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностях членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семьи. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и выявлении причин его нарушений.

4. Диагностическая модель основывается на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики — семья, а также дети и подростки с нарушениями и отклонениями в поведении. Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения.

5. Медицинская модель предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Задача психотерапии — диагноз, лечение больных и адаптация здоровых членов семьи к больным.

Психолог может использовать различные модели помощи семье в зависимости от характера причин, вызывающих проблему детско-родительских и супружеских отношений.

Формирование и функционирование компетентности родителей, воспитывающих детей с заболеванием, нуждается в психологической поддержке, содержание которого имеет свою специфику.

Формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием может включать в себя педагогическую, психологическую, диагностическую и медицинскую модели. Здесь каждая из них будет работать на свои задачи, преследуя общую цель - создание условий для эффективного формирования компетентности родителей воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

При анализе отечественной психолого-педагогической литературы, нами было рассмотрено несколько моделей формирования психолого-педагогической компетентности родителей разных категорий семей с особыми детьми и родителей младших дошкольников, что позволило выявить общую закономерность.

Самсонова Г.О., Декина Е.В., Осмоловская Н.Е. в основу создания *интегративной модели* психолого-педагогической помощи замещающей семье с особыми детьми, применения современных технологий психолого-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья[24]. Модель представляет собой теоретически обоснованную систему, включающую в себя общие цели и содержание психолого-педагогической работы, технологии реализации, в том числе и в виде проектирования учебных программ подготовки педагогов, организаторов работы с молодежью, социальных работников к работе с замещающей семьей, тренингов, мероприятий и др. Важной особенностью модели является необходимое включение в разные направления ее реализации родителей и прародителей, кровных детей, приемных детей, различных

специалистов. Модель реализуется в единстве следующих составляющих: знаниевого, деятельностного, воспитательного, реабилитационного. Знаниевый компонент предполагает повышение образовательного уровня приемных родителей, деятельностный компонент способствует созданию условий для активного личностного участия всех членов замещающих семей в воспитательном процессе, развитие и саморазвитие особых качеств личности, позволяющих осуществить конструктивное взаимодействие, избегать конфликтов (воспитательный компонент). Значимым компонентом адаптивной модели психолого-педагогической работы с учетом потребностей замещающей семьи является психологическая реабилитация, представляющая собой систему психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса лиц, получивших психическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни. Такой подход предусматривает устранение последствий переживаний, нежелательных установок, неуверенности в своих силах, тревоги, восстановление эмоционально-волевой устойчивости, повышение качества жизни всех членов замещающей семьи[24].

Технологическая составляющая данной модели базируется на двух основных подходах:

– включение людей с ограниченными возможностями здоровья в общество, в основе которого лежит принцип нормализации среды жизни для детей с особыми потребностями в развитии, помощи таким детям в адаптации в среду сверстников без инвалидизирующих нарушений (А.Ю. Шеманов) [6];

– сопровождение ребенка с особыми потребностями в развитии за счет стимулирования его двигательной и интеллектуальной активности, позволяющего компенсировать утраченные первичные функции в результате

интенсивного развития сохранных функций или их остаточных проявлений (Ю.С. Шевченко) [5].

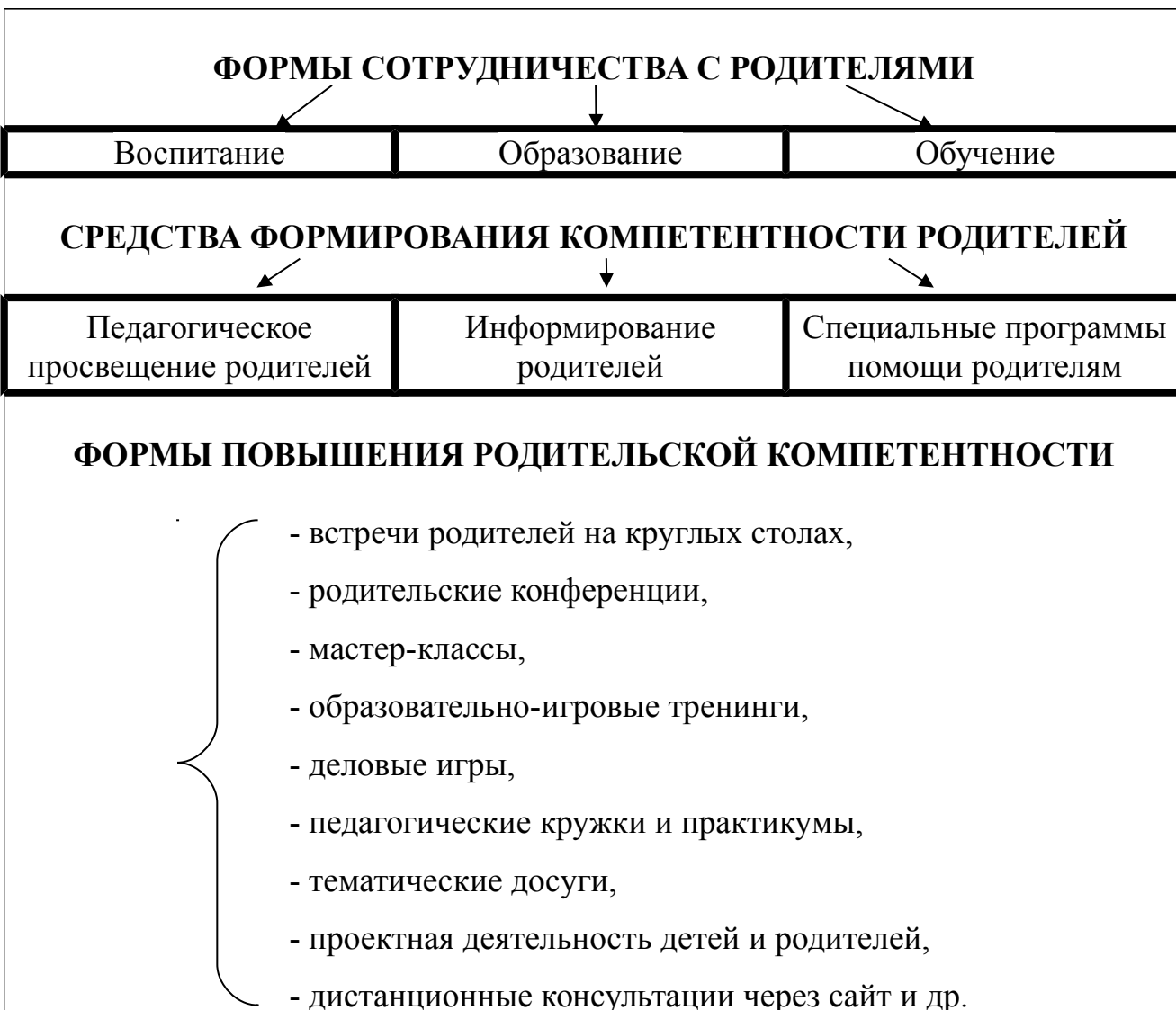


Рисунок 1 Формирование психолого-педагогической компетентности родителей.

Наиболее распространенным в мировой практике понятием является «*воспитание родителей*». Воспитание родителей – международный термин, под которым понимается помощь родителям в исполнении ими функций воспитателей собственных детей, родительских функций [22].

Овчарова Р.П. считает, что понятие «воспитание родителей» достаточно широко определяет свои границы. Оно включает в себя и традиционное

понимание определенных методов воспитания детей и формирования их поведения. Но также в него включены представления о тесной связи развития ребенка с образом жизни семьи, семейным благополучием и её внутренней атмосферой. Более общие вопросы влияния семьи на личность ребенка и его развитие в целом, а также отношения семьи к обществу и культуре также нашли своё отражение в этом понятии [26]. В конечном итоге понятие воспитания родителей призвано дать новую точку зрения на ребёнка в том смысле, что ребёнок имеет право на родителей, которые компетентны обеспечить ему разностороннее развитие и благополучие, что является частным случаем человеческого права на достойную жизнь. Такая трактовка понятия вводит воспитание родителей в оборот социальной политики современного общества[27].

Итак, мы пришли к выводу о том, что в понятие «воспитание родителей» может быть включено создание перспектив будущего, позитивные взаимоотношения с детьми, способствующие развитию ребенка при его индивидуальных потребностях и самореализации родителей, а также:

- усвоение знаний и навыков по уходу за детьми и их воспитанию;
- приобретение знаний о нормальном развитии ребенка и необходимых навыков;
- деятельность, опирающаяся на убеждения, что определенные знания помогут людям стать хорошими родителями и что эти знания можно усвоить;
- ориентация на поставленные задачи.

Далее рассмотрим специфику *образования родителей*, которое способствует развитию грамотности решения проблем, инициирует ответственность за своих детей.

Традиционно образование родителей было связано с передачей знаний, умений, навыков и качеств, позволяющих родителям воспроизводить себя и продолжать культурный и родовой уклад жизни[22].

В нашей стране большой вклад в развитие науки об образовании взрослых был сделан такими учеными, как А.П. Владиславлев, С.Г. Вершловский, Б.С. Гершунский, А.В. Даринский, И.С. Кон, Ю.Н. Кулюткин, Л.Н. Лесохина, В.Г. Онушкин, Г.С. Сухобская, В.Н. Гурченко и др.

Образование родителей выполняет функции помощи, поддержки, защиты детей и родителей. Оно обеспечивает грамотность решения тех или иных проблем, инициирует ответственность человека за своих детей и свободу педагогического выбора.

На наш взгляд, образование родителей за рубежом имеет ряд следующих особенностей.

1. Серьезное, уважительное отношение в обществе к образованию вообще и к образованию родителей в частности. Это проявляется в достаточно активном освоении родителями специальных образовательных программ, причем как женщинами, так и мужчинами, в готовности взрослых к выполнению домашних заданий, к отработке предлагаемых навыков эффективного поведения и др.

2. Предлагаемые в различных образовательных программах многообразные формы и методы решения проблем оставляют за родителями право выбора и стимулируют осознание ими своей ответственности за воспитание детей.

3. Практическая направленность образования родителей, его ориентация на интересы и проблемы, с которыми родители сталкиваются в жизни.

4. Большое внимание к отработке технических приемов продуктивного взаимодействия родителей и детей.

5. Дихотомическое разграничение подходов к образованию родителей: предлагаемые программы либо базируются на нравственных ценностях какой-либо определенной религиозной конфессии, либо игнорируют поле нравственных проблем и внутренней борьбы человека, обращая внимание лишь на вопросы эффективности поведения для достижения той или иной цели. В

целом же всегда проявляется тот или иной образ мышления и та культура, которые традиционны для определенного общества.

6. Большую часть в содержании образования составляют психолого-педагогические знания и техники, представляющие разные направления психологических школ: от психоанализа до бихевиоризма, транзакционного анализа, психосинтеза и др.

Предпринятый анализ психолого-педагогической литературы позволил выделить два основных направления, по которым строится образование родителей за рубежом: педагогическая подготовка будущих родителей (т.е. старшеклассников) и непосредственно работа с взрослыми.

На наш взгляд, спецификой образования родителей является его ориентация и опосредованное влияние на благополучие и жизнь детей — отсюда относительность многих «родительских знаний». В зависимости от возраста и пола ребенка, от его врожденного заболевания и его осложнений, от условий жизни и возможностей семьи грамотным будет совершенно разное поведение родителей. Эта относительность существовала и раньше, проявляясь в различии норм и правил образования родителей бедного, среднего и высшего классов. Она выступает серьезным камнем преткновения на пути образования родителей и сегодня.

Еще одной формой сотрудничества с родителями, ведущей к повышению уровня сформированности их психолого-педагогической компетентности, является *обучение родителей*, которое предполагает не только передачу знаний, но и формирование умений и навыков.

Прежде всего - это навыки помощи ребенку при освоении образовательных программ; эффективного общения с ребенком; использования правовых знаний в области образования, защиты прав ребенка.

Таким образом, в обучении родителей выделяются три направления: обучение родителя как воспитателя; обучение родителя как учителя своего ребенка; обучение родителя как союзника, партнера, соуправленца.

И.А.Хоменко полагает, что обучение родителя частично начинается с его психолого-педагогического просвещения[45]. Принципы, технология реализации обучения и ППР аналогичны. А вот формы здесь используются иные, предусматривающие большую активность родителей и предъявляющие повышенные требования к компетентности организаторов. Назовем основные из них: тренинг, деловые игры, участие в работе родительских объединений, сообществ детей и родителей.

Первым наиболее полным отечественным исследованием, в котором обозначены средства формирования педагогической культуры родителей, является работа И.В.Гребенникова. В 70 — 80-е годы под его руководством была разработана и методически оснащена программа *педагогического просвещения родителей*, которая исходила из предположения о том, что значительная часть недостатков и просчетов в семейном воспитании и семейных отношениях связана с педагогической неграмотностью родителей. Разработка программ такого просвещения, ориентированных на особенности воспитания детей разного возраста, специфику семей и семейных проблем, а также деятельная подготовка педагогов школ и дошкольных учреждений к их реализации, выпуск специальных справочников, энциклопедий семейной жизни и семейного воспитания значительно активизировал внимание к проблеме родительства [7].

Вместе с тем, в концепции И.В.Гребенникова есть ряд положений, которые не могут быть актуальными в современной ситуации. И.В.Гребенников полагал, что одним из наиболее важных условий повышения уровня педагогической культуры родителей является взаимодействие их самообразования и педагогического просвещения[7]. Для нас это утверждение представляет особую

ценность и служит одним из подходов к построению собственной образовательной программы.

Под педагогическим просвещением родителей (ППР) понимается процесс информирования их об особенностях развития личности ребенка и способах взаимодействия с ним, построенный в контексте жизнедеятельности субъектов взаимодействия в соответствии с ценностями культуры. Оно всегда направлено на свободное развитие личности путем передачи как психолого-педагогических знаний, так и опыта гуманистических отношений.

Характерным отличием психолого-педагогического просвещения от любого другого (медицинского, экологического) является не только его содержание, но и методы, которыми оно осуществляется. Прежде всего, это обмен педагогическим опытом, который у каждого неповторим.

Еще одной характерной особенностью является то, что в процессе освоения педагогических знаний продолжает развиваться и личность самих родителей.

По данным исследования, проведенного И.А.Хоменко в 1995-1997 годах, именно ППР является наилучшим способом повысить их педагогическую компетентность. Более того, повышение уровня педагогической компетентности родителей прямо пропорционально степени удовлетворенности мам и пап характером взаимоотношений с детьми и со школой [29].

В отличие от *информирования*, просвещение предполагает наличие обратной связи, выявление позиций субъектов в ходе обсуждения тех или иных вопросов, поэтому в данном случае участники (слушатели) более активны. Иными словами, если в процессе информирования необходимо дойти до каждого родителя (это обязанность школы), то заниматься просвещением — это право. Не в каждой школе это делается, и не все родители в нем нуждаются.

Наиболее часто используемые формы ППР - лекции, семинары, психолого-педагогический практикум, дискуссии, конференции.

Характерной особенностью работы по педагогической помощи семье является то, что она практически всегда строится по определенной программе. Программы разнообразны не только по теоретическим подходам, но и по их назначению. Существуют *специальные программы помощи родителям* в коррекции поведения аномальных детей, для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

Основным принципом зарубежных образовательных программ для родителей является ориентация на права ребенка, на демократический стиль общения с ним, диалогичность. Многие педагоги подчеркивают, что современные родители продолжают говорить с ребенком с позиции превосходства и власти, не осознавая, что дети слушают их с позиции равенства. Это приводит к конфликтам и непониманию между ними. Однако возникает опасность чрезмерного детоцентризма, что заставляет ученых четко разделять права ребенка и ответственность родителя. Демократия ими понимается не как полная свобода (анархия), а как сочетание свободы и порядка. Демократическая направленность воспитания включает такие ограничения, в рамках которых дети ощущают свободу. Их право выбирать ограничено теми сферами жизни, где возраст, опыт и подготовленность позволяют им сделать ответственный выбор. Нам эта трактовка демократичности в отношениях представляется наиболее удачной[29].

Каждая программа отдает предпочтение одному из аспектов семейного воспитания (коммуникация, обмен информацией и опытом и т.д.). Для нас такой подход малоэффективен, достаточно низкая педагогическая компетентность взрослых часто не позволяет даже вычленить этот аспект. Поэтому им необходима для начала общепедагогическая подготовка.

Большинство программ руководствуется девизом «Познание ребенка и самопознание» и предполагает широкую самодиагностику и диагностику детей.

Большое значение уделяется ценностному определению программы, так как все родители разные, и некоторых не устроит подход, выбранный автором. Этот принцип позволяет избежать разочарований, связанных с несовпадением взглядов организаторов обучения и его участников.

Следствием вышеназванного принципа является то, что педагогическое просвещение строится сугубо на добровольной основе — занимаются те, кто в этом действительно заинтересован. В русле нашего исследования такой подход является основополагающим, так как эффективность освоения курса напрямую зависит от потребности в нем родителей.

Программы имеют различную продолжительность, направленность. Поэтому зачастую основным показателем результативности служит удовлетворенность родителей освоением курса, которая определяется методом самооценки и методом наблюдения за ними и детьми.

Большинство программ рассчитано на групповые формы работы. Контингент родителей подбирается по месту «проблемы»: если речь идет о больном ребенке, то это клиника, если асоциальное поведение — по месту жительства, низкая успеваемость — в школе.

Важная составляющая большинства программ — «домашняя работа». Считается, что эффективность занятий, проводимых один раз в неделю, существенно снижается, если полученные знания и навыки не закрепляются на практике. Конечно, содержание домашнего задания зависит от типа программы. В некоторых случаях его выполнение является обязательным, иногда оно лишь поощряется. Формы выполнения домашнего задания также разнообразны. В отдельных программах требуется обязательное представление еженедельных подробных отчетов или дневников, в других же считается вполне достаточным, если родители устно доложили о результатах своих воспитательных усилий.

Сформировать психолого-педагогическую компетентность родителей можно посредством реализации специализированной программы. В

существующих *программах развития родительской компетентности родителей* ставятся разные задачи. В одних внимание сосредоточено на руководстве поведением ребенка, в других – на его интеллектуальном развитии, в-третьих, на развитии собственной социальной (конфликтологической) и личностной компетентности. Общее для всех программ – это стремление расширить самостоятельность родителей при решении ими разных воспитательных задач, при выборе поведения в разных ситуациях детско-родительских отношений. Задачи формирования родительской компетентности можно классифицировать, исходя из особенностей каждого из периодов развития ребенка и круга тех проблем, которые он должен решать на каждом этапе самостоятельно.

Программа развития родительской компетентности родителей предполагает наличие в своем содержании различных структурных блоков, например Сергеевой Б.В., выделены следующие структурные блоки: целевой, организационно-содержательный и оценочно-результативный, отвечающие за целеполагание, содержание и результат[29].

Целевой блок предполагает постановку цели - формирование родительской компетентности детей с генетическим заболеванием. Разработка на основе теоретического анализа критериев и показателей уровней сформированности всех компонентов компетентности родителя позволили представить в целевом блоке основные задачи.

Организационно-содержательный блок включает работу по выявлению начального уровня сформированности компонентов родительской компетентности, разработку содержания, методических и практических материалов для работы по формированию родительской компетентности детей с генетическим заболеванием с учетом выявленных результатов.

Оценочно-результативный блок состоит из оценки результативности процесса формирования компетентности родителей, включающей выявление

динамики уровня родительской компетентности. Результатом является достижение достаточного уровня родительской компетентности, позволяющего эффективно воспитывать ребенка с генетическим заболеванием, с учетом его особенностей развития и индивидуальных потребностей.

Содержательную основу процесса формирования компетентности составляют компоненты родительской компетентности, а их качественная характеристика - служить базой для определения задач и показателей сформированности компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

Содержание процесса формирования родительской компетентности включает следующие взаимосвязанные компоненты: целевой, организационный, деятельностный, содержательный, технологический, оценочно-диагностический, результативный. Процесс ориентирован на формирование у родителей эмоционально-ценностного отношения к ребенку и процессу его воспитания, готовности к усвоению психолого-педагогических знаний и способов общения и взаимодействия с ребенком[43].

Методологической основой организации педагогической работы с родителями является реализация аксиологического и личностно-деятельностного подходов и соответствующих им принципов: семейноцентрированности, согласования ценностных ориентиров в воспитании и развитии ребенка, открытости, сотрудничества, субъектности и рефлексивности.

Проведенный нами анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить наиболее популярные **формы повышения родительской компетентности**, которые могут быть применены в частности и для формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием:

- встречи родителей на круглых столах,

- родительские конференции,
- мастер-классы,
- образовательно-игровые тренинги,
- деловые игры,
- педагогические кружки и практикумы,
- тематические досуги,
- проектная деятельность детей и родителей,
- дистанционные консультации через сайт и др.

Изучение понятия компетентности родителей позволило нам систематизировать формы и методы взаимодействия с ними, способствующие более эффективному формированию каждого из компонентов родительской компетентности. Следовательно, использование системы дифференцированных форм и активных методов повышения родительской компетентности, основанной на целях и задачах формирования каждого из структурных компонентов компетентности родителя в воспитании ребенка с генетическим заболеванием, будет являться важным условием процесса формирования их психолого-педагогической компетентности.

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме формирования психолого-педагогической компетентности родителей позволил нам сформулировать следующий вывод: программы повышения и/или развития родительской компетентности родителей способствуют наиболее комплексному подходу к формированию психолого-педагогической компетентности родителей. Под формированием психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, понимается осуществление психолого-педагогических мероприятий специально разработанной программы повышения психолого-педагогической компетентности родителей, способствующей созданию условий для гармоничного развития ребенка с дефектом в его семье, с учетом его

индивидуальных потребностей. Содержание и структура программы должна включать цель, задачи, формы и методы повышения родительской компетентности, а также следующие структурные блоки: целевой, организационно-содержательный и оценочно-результативный.

Таким образом, в ходе теоретического исследования была определена сущность понятия «психолого-педагогическая компетентность родителей», представляющая собой личностное образование, предполагающее подготовленность родителя к выполнению родительских функций, а также включающее в себя ряд компонентов: психолого-педагогическую грамотность родителей, наличие у них психолого-педагогических умений, а также личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

В ходе теоретического исследования пришли к выводу, что родители, воспитывающие ребенка с генетическим заболеванием, имеют различные негативно влияющие на развитие ребенка личностные проблемы, в том числе связанные с переживанием дефекта ребенка, неконструктивные формы детско-родительских взаимоотношений и эмоционального реагирования, низкий уровень психолого-педагогической компетентности, внутрисемейные нарушения.

Под формированием психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, нами понимается осуществление психолого-педагогических мероприятий специально разработанной программы повышения психолого-педагогической компетентности родителей, способствующей созданию условий для гармоничного развития ребенка с дефектом в его семье, с учетом его индивидуальных потребностей.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

2.1. Методы и организация исследования

В настоящем исследовании приняли участие 30 родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями (24 женщины и 6 мужчин), отобранные методом случайной выборки, проживающие в Екатеринбурге и Свердловской области. Исследование проводилось в период с июня по август 2016 года.

Средний возраст родителей, принявших участие в исследовании, составил 33 года. Уровень образования родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями: среднее образование имеют 3 %, средне-специальное - 35 %, неоконченное высшее – 13 %, высшее образование – 49 %.

Семейное положение родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями: замужем 38% матерей, в гражданском браке находятся 16 %, не замужем – 46 % женщин.

Исследование проводилось с родителями, воспитывающих детей с фенилкетонурией, при участии научно-практического, амбулаторно-поликлинического учреждения БУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (ранее – ГУЗ «Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции»).

Эмпирическое исследование проводилось в следующей последовательности:

На первом этапе работы была поставлена цель - изучение особенностей психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями.

На втором этапе проводились систематизация и обобщение результатов исследования первого этапа, формирование выборки родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, для включения их в программу повышения психолого-педагогической компетентности.

На третьем этапе проводился формирующий эксперимент посредством реализации программы формирования психолого-педагогической компетентности.

Исследование включало в себя 5 методик:

1. Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева) (Приложение 1)

Анкета позволяет в течение короткого времени установить психологический тип родителя. Содержание вопросов анкеты во многом воспроизводит содержание личностных опросников ММР1, УНП.

Анкета содержит 21 утверждение с вариантами ответов. Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов. Доминирующий психологический тип (психосоматический, невротичный, авторитарный) определяется по наибольшей сумме положительных баллов. Если доминирующего типа не выявляется, а сумма баллов оказывается одинаковой (семь), то это означает, что психологический тип родителя близок к норме[41].

2. Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл) (Приложение 2).

Методика предназначена для изучения наиболее общих принципов и моделей воспитания, используемых родителями, а также внутрисемейных отношений.

Методика включает 115 утверждений, касающихся воспитания детей и семейной жизни. Все утверждения соответствующим образом ранжированы в 23 шкалы. Суждения расположены в определенной последовательности. Отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия. Схема пересчета ответов в баллы содержится в ключе методики. Общая сумма баллов определяет выраженность признака. Методика позволяет оценить: 1) специфику внутрисемейных отношений и особенности организации семейной жизни и 2) специфику родительно-детских отношений.

3. Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева) (Приложение 3)

Анкета предназначена для определения воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии.

Анкета включает 24 вопроса, где воспитательские умения родителей детей с отклонениями в развитии оцениваются по трем шкалам:

- a. Шкала «Эмоциональное принятие – отвержение ребенка».
- b. Шкала «Рациональное понимание – непонимание проблем ребенка»
- c. Шкала «Адекватные – неадекватные формы взаимодействия» [41].

4. Опросник «Сознательное родительство»(М.С.Ермихина)
(Приложение 4)

Опросник реализует системный, диагностико - развивающий подход к оценке себя как родителя, родительских установок и ожиданий, отношения, чувств, позиций, ответственности, стиля семейного воспитания; к оценке источников знаний и представлений о родительстве. Предлагаемый опросник выполняет три функции: 1) диагностическую, 2) рефлексивную, 3) стимулирующую.

Данный опросник можно использовать при индивидуальной диагностике родителя для констатации осознанности родительства, а также при работе с

супружеской парой, для оценки согласованности позиций обоих родителей и по различным компонентам субъективного аспекта родительства. Благодаря сравнительному анализу ответов супругов можно обнаружить конфликтные позиции, а также позиции супружеского несоответствия в компонентах родительства. Опросник имеет две формы — для отцов и матерей [11].

5. Анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова): методика направлена на изучение уровня знаний возрастных и индивидуальных особенностей ребенка и способов взаимодействия с ним. (Приложение 5)

Родителям предлагаются 10 обыденных и часто встречающихся ситуаций, которые могут происходить в жизни с ребёнком. Решение ими предложенных ситуаций и определяет стиль воспитания ребёнка в семье [12].

Методики подобраны в соответствии с структурными компонентами психолого-педагогической компетентности родителей (см. табл. 3).

Таблица 3

Диагностический инструментарий, используемый в работе

Компоненты психолого-педагогической компетентности родителей	Диагностическая методика	Цель методики
Психолого-педагогическая грамотность	Анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова)	Методика направлена на изучение уровня знаний возрастных и индивидуальных особенностей ребенка и способов взаимодействия с ним.
Психолого-педагогические умения	1. Анкета «Определение воспитательских умений у родителей,	1. Анкета предназначена для определения воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии.

	детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева). 2.Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл).	2. Методика предназначена для изучения наиболее общих принципов и моделей воспитания, используемых родителями, а также внутрисемейных отношений.
Личностный компонент	1. Опросник «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина). 2. Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева).	1. Опросник позволяет оценить себя как родителя, родительских установок и ожиданий, отношения, чувств, позиций, ответственности, стиля семейного воспитания; к оценке источников знаний и представлений о родительстве. 2. Анкета позволяет в течение короткого времени установить психологический тип родителя.

Результаты диагностических исследований подвергались статистической компьютерной обработке с помощью программного обеспечения SPSS. Для окончательных выводов использовались только значимые результаты.

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

На первом этапе исследования была поставлена цель - изучение особенностей психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с генетическими заболеваниями (фенилкетонурия).

Как было описано выше, выборка составила 30 родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями (24 женщины и 6 мужчин).

Для определения компонента «Психолого-педагогическая грамотность» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, мы использовали анкету для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова).

Результаты, полученные по анкете для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова), представлены на рисунке 2.

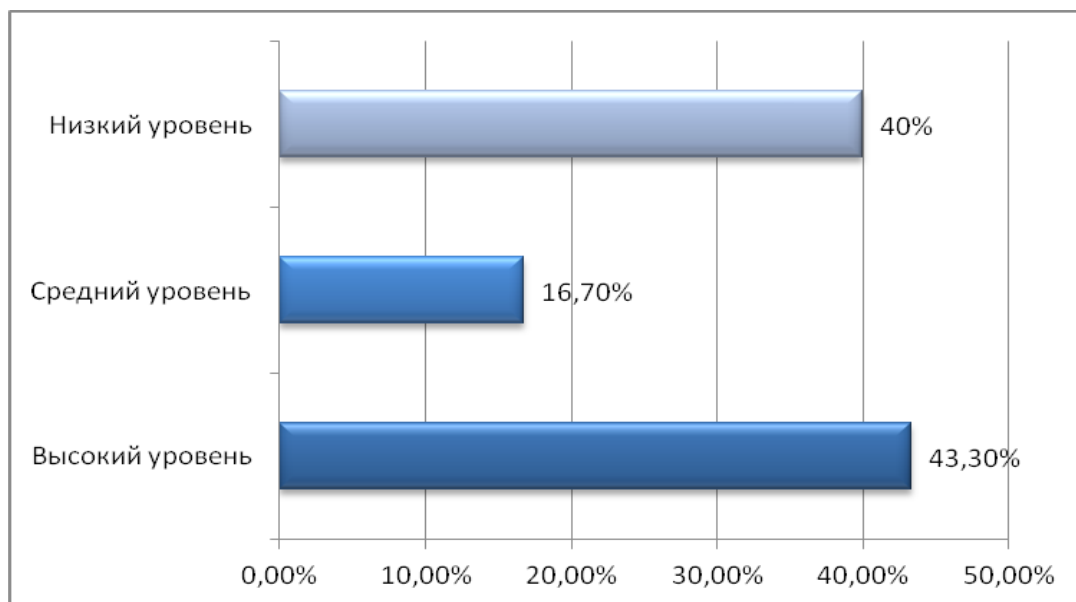


Рисунок 2 Результаты диагностики компонента «Психолого-педагогическая грамотность» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, по данным анкеты для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова).

Высокий уровень компонента «Психолого-педагогическая грамотность» выявлен у 43,3% - 13 родителей. Для них характерно глубокое осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи,

понимание значимости разностороннего личностного развития, роли социальной и, в частности, семейно-бытовой культуры в воспитании, о значении школьного детства, об особенностях возрастного развития ребенка.

Средний уровень обнаружен у 16,7% - 5 диагностируемых родителей. Родители, имеющие данный уровень компетентности знают об особенностях возрастного развития ребенка, но затрудняются в аргументации многих положений.

Родители, имеющие отдельные отрывочные знания в области психологии и педагогики, связанные с развитием и воспитанием детей, а также ничего не ответившие составляют 40% - 12 человек и это определяет низкий уровень компонента «Психолого-педагогическая грамотность» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями.

Таким образом, у достаточно большого количества родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, имеется низкий уровень компонента «Психолого-педагогическая грамотность», что говорит о недостаточном обладании данными родителями психолого-педагогическими знаниями.

Для определения компонента «Психолого-педагогические умения» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, мы использовали анкету «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева).

Результаты, полученные по анкете «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева), представлены на рисунке 3.

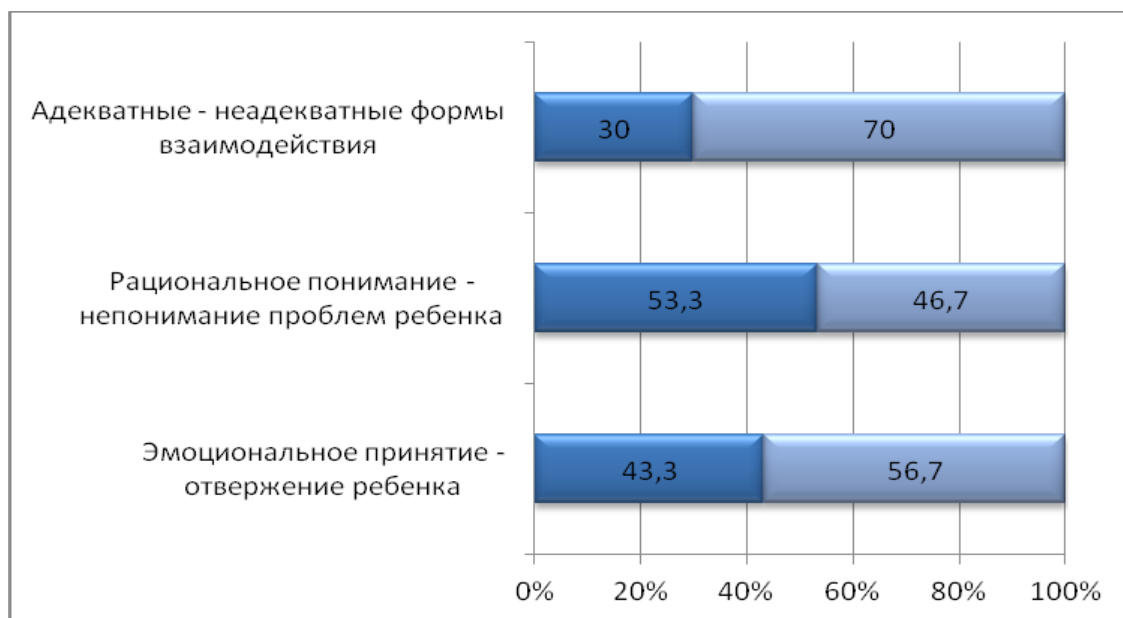


Рисунок 3 Результаты диагностики компонента «Психолого-педагогические умения» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, по данным анкеты «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева).

Анализ ответов респондентов показал следующие результаты:

1. Эмоционально принимают ребенка 43,3% родителей (13 родителей) и отвергают ребенка – 56,7% родителей (17 родителей).
2. Рационально понимают проблемы ребенка 53,3% родителей (16 родителей) и не понимают проблемы ребенка – 46,7% родителей (14 родителей).
3. Используют адекватные формы взаимодействия с ребенком 30% родителей (9 человек) и 70% родителей используют неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком (21 человек).

Таким образом, данные результаты свидетельствуют о том, что большая часть родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, не принимают своего ребенка и используют неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком.

Для определения компонента «Психолого-педагогические умения» психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, мы использовали методику PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), которая позволяет выявить общие принципы и модели воспитания, используемые родителями, а также внутрисемейные отношения.

Результаты, полученные по методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), представлены в таблице 4.

Таблица 4

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

Шкалы	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Отношение к семейной роли	74%	21%	5%
Оптимальный эмоциональный контакт	14%	18%	68%
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	8%	21%	71%
Излишняя концентрация на ребенке	84%	16%	-

Анализ суждений респондентов по методике показал следующие результаты:

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

2. По шкале «Оптимальный эмоциональный контакт»: большинство родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, имеют низкий уровень, что говорит о стремлении родителей доминировать над ребенком, предъявлении к нему несоответственных требований, ощущении ограничений связанных с заболеванием ребенка.

3. По шкале «Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком»: большинство родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, имеют низкий уровень, что говорит о проявлении родителями раздражительности, вспыльчивости, суровости, излишней строгости на поведение и поступки своих детей.

4. По шкале «Излишняя концентрация на ребенке»: большинство родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, имеют высокий уровень, что свидетельствует о том, что родители устанавливают со своими детьми отношения зависимости, подавляют волю ребенка, при этом создают условия безопасности и стремятся оградить своего ребенка от неудач. Родители, воспитывающие детей с генетическим заболеванием, чрезмерно вмешиваются в мир ребенка, устанавливают жесткий контроль над поведением и поступками ребенка.

Таким образом, методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл) позволяет сделать вывод о том, что в семьях, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, отсутствует поддержка со стороны отца, при этом мать все силы вкладывает в семью и ощущает собственную неудовлетворенность положением в семье. Отношения с ребенком отличаются доминированием родителей, строгостью и требовательностью к ребенку, отношениями зависимости, стремлением к тотальному контролю.

Для определения личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, мы использовали опросник «Сознательное родительство»,

разработанный М.С. Ермихиной под руководством Р.В. Овчаровой. Данный опросник рассматривает следующие критерии: родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, а также степень осознанности родительства.

Результаты, полученные по опроснику «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина), представлены на рисунке 4.

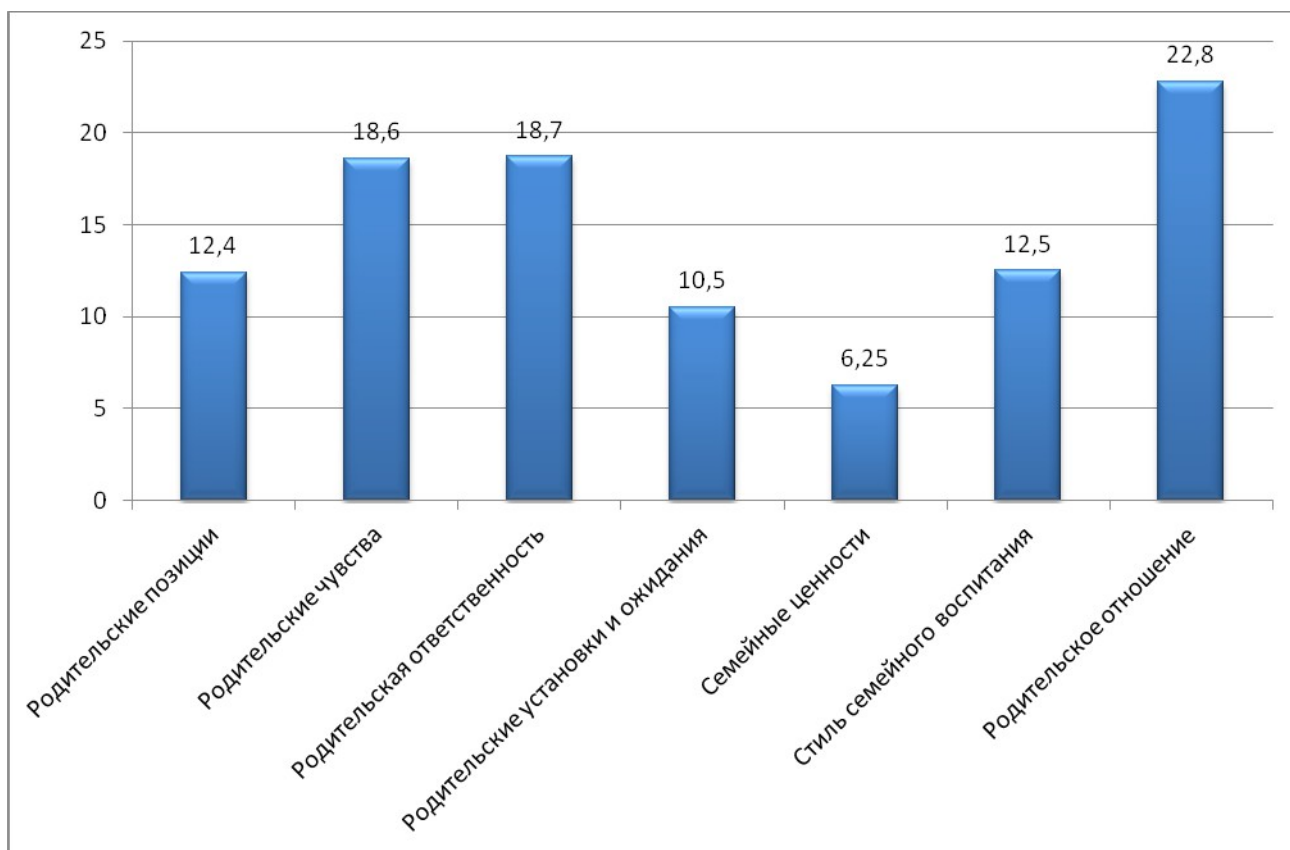


Рисунок 4 Средние значения по результатам диагностики по опроснику «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина)

По результатам опросника «Сознательное родительство», можно сделать вывод, что у родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием, преобладает осознанность родительского отношения (22,8), чувств (18,6) и

ответственности (18,7). Наименьший показатель выявлен по шкалам семейные ценности (6,25), родительские установки и ожидания (10,5).

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

Для определения личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, мы использовали анкету «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева).

Результаты, полученные по анкете «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева), представлены на рисунке 5.

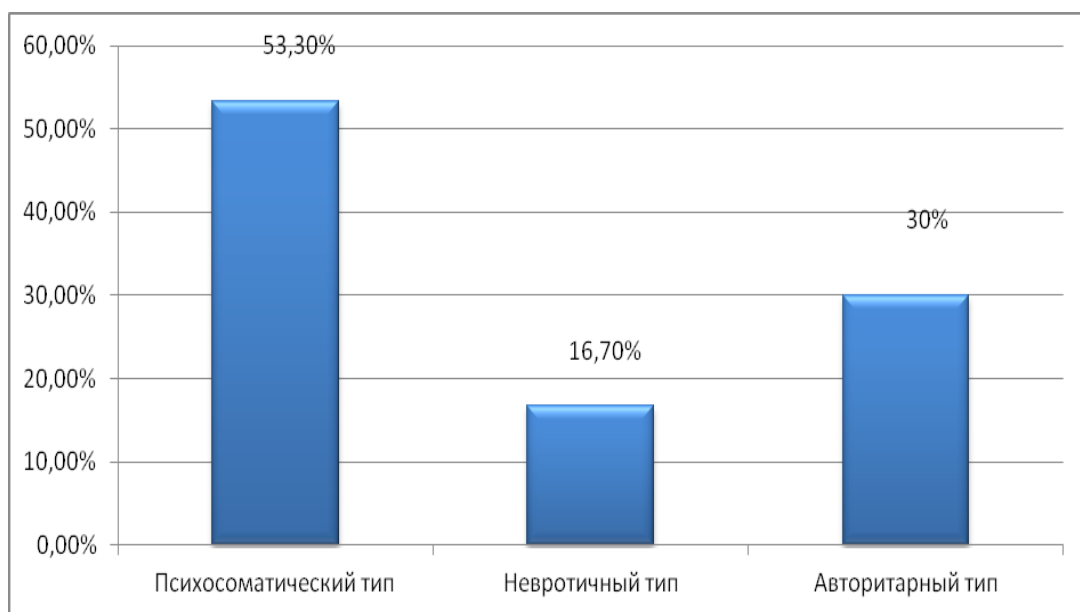


Рисунок 5 Результаты личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, согласно анкете «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева).

Анализ анкет родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, позволил выявить, что 53,3% (16 родителей) имеют психосоматический тип, что свидетельствует о эмоциональной лабильности родителей данного типа, проблемы ребенка ими переживаются во внутреннем плане и не выносятся во внешний, и являются причиной нарушений в психосоматической сфере. Этим родителям свойственно проявлять сдержанность в эмоциях, а также внутреннее субъективно-индивидуалистичное переживание своей проблемы связанной с заболеванием ребенка.

16,7% родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, имеют невротический тип (5 родителей). У невротичных родителей эмоциональная реакция на стресс, вызванный рождением больного ребенка, проявляется повышенной тревожностью, различными страхами, глубокой депрессией (гипостенический тип реагирования). Особенности родителей данного типа проявляются в виде педагогической некомпетентности, воспитательской неумелости, а в отдельных случаях отторжениям самого ребенка, вызывающего стресс.

30% родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, имеют авторитарный тип (9 родителей). Для данного типа характерна тенденция к резистентности и усиленной сопротивляемости к факту заболевания своего ребенка, а также активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями, вытеснение негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка.

Таким образом, большинство родителей, принявших участие в исследовании, имеют психосоматический тип, что говорит о гиперопеке, максимальной направленности своих усилий на оказание помощи ребенку, частой смене настроений, проявлении жалости к ребенку, нарушениях в психосоматической сфере.

Сформированность психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, исследуемой выборке оценивается по таким критериям, как психолого-педагогическая грамотность, психолого-педагогические умения, личностный компонент.

В основу оценки **психолого-педагогической грамотности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием**, положены критерии: наличие у родителей представлений об индивидуально-психологических особенностях ребенка, знания в области психологии и педагогики, осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли, культуры в воспитании и т.п.

– Высокий уровень: у родителей сформированы широкие и реалистичные представления об индивидуально-психологических особенностях ребенка, сформировано осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, родитель понимает значимость разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли культуры в воспитании и т.п.

– Средний уровень: у родителя неполные и (или) недостаточно объективные представления об индивидуально-психологических особенностях ребенка, неполное и (или) ограниченное осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли культуры в воспитании и т.п.

– Низкий уровень: у родителей есть фрагментарные, либо ошибочные представления об индивидуально-психологических особенностях ребенка, отсутствует осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего

личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли, культуры в воспитании и т.п.

В основу оценки **психолого-педагогических умений родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием**, положены критерии: эмоциональное принятие (отвержение) своего ребенка, понимание либо непонимание проблем ребенка, адекватность форм взаимодействия с ребенком.

– Высокий уровень: родители демонстрируют эмоциональное принятие своего ребенка, понимают его проблемы, адекватно взаимодействуют с ним.

– Средний уровень: родители демонстрируют эмоциональное принятие своего ребенка, но недостаточно понимают его проблемы и (или) не умеют находить адекватные формы взаимодействия с ним.

– Низкий уровень: родители эмоционально отвергают своего ребенка, не понимают его проблемы и (или) неадекватно с ним взаимодействуют.

В основу оценки **личностного компонента**, положены критерии: родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, а также степень осознанности родительства, психологический тип родителя.

– Высокий уровень: родители адекватно проявляют родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания, осознают особенности психофизического развития ребенка и необходимость коррекционного воздействия, проявляют и поддерживают инициативу в вопросах сотрудничества, в т.ч. со специалистами.

– Средний уровень: родители стремятся удовлетворять все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни, неполное и (или) ограниченное осознание родительских позиций, чувств, отношений, ответственности, установок и ожиданий; проявляют нестойкий интерес к

организации коррекционного воздействия, поддерживают инициативу сотрудничества, при редком участии.

– Низкий уровень: у родителя не сформированы либо сформированы фрагментарно родительские позиции, чувства, отношения, ответственность, установки и ожидания; родители не согласны с наличием проблем психофизического развития у ребенка, не возражают против коррекционного воздействия, но к содержанию его интереса не проявляют; рекомендации не выполняют; равнодушны к инициативе других в вопросах сотрудничества, редко участвуют в мероприятиях.

Сравнительный анализ формирующего эксперимента направленного на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

На третьем этапе исследования проводился формирующий эксперимент посредством реализации программы формирования психолого-педагогической компетентности. Основная цель программы формирования психолого-педагогической компетентности - формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием (в частности, с фенилкетонурией).

В программе формирования психолого-педагогической компетентности приняли участие 12 родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями (в частности, с фенилкетонурией): 4 мужчины и 8 женщин.

Выборка сформирована по результатам первого и второго этапа исследования из 12 родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями, с низким уровнем психолого-педагогической компетентности: родители данной группы имеют дифференцированные, отрывочные психолого-педагогические знания, не принимают своего ребенка, используют неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком. Их эмоциональные реакции

характеризуются неустойчивостью, амбивалентностью чувств по отношению к ребенку, осознание ответственности в воспитании ребенка, при недостаточном осознании важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий, стиля взаимодействия и воспитания.

Средний возраст родителей, принявших участие в исследовании, составил 31 год. Уровень образования родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями: среднее образование имеют 8,3 %, средне-специальное – 8,3 %, неоконченное высшее – 25 %, высшее образование – 58,4 %.

Семейное положение родителей, воспитывающих детей с генетическими заболеваниями: замужем (женат) 50 % родителей, в гражданском браке находятся 16,7 %, не замужем /не женат– 33,3 % .

Для подтверждения гипотезы об оказании влияния **программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием**, на психолого-педагогическую компетентность родителей в выборке родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с заболеванием фенилкетонурия, был использован непараметрический критерий Т-Вилкоксона, который показал достоверные различия в результате формирующего эксперимента по выбранным методикам исследования (см.табл. 5): анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова), анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева), методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл), опросник «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина), анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева).

Таблица 5

Результаты критерия Т-Вилкоксона

Методики	Шкалы	Z, значение стандартизированного	Асимпт. знч. (двухсторо)
----------	-------	----------------------------------	--------------------------

		показателя критерия Т- Вилкоксона *	ния)
Анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова) (до и после)		-3,064 ^b	,002**
Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева)	Эмоциональное принятие - отвержение ребенка (до и после)	-2,994 ^b	,003
	Рациональное понимание - непонимание проблем ребенка (до и после)	-2,836 ^b	,005
	Адекватные - неадекватные формы взаимодействия (до и после)	-2,299 ^b	,022
Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл)	Отношение к семейной роли (до и после)	-1,256 ^b	,209
	Оптимальный эмоциональный контакт (до и после)	-,581 ^c	,562
	Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (до и после)	-1,891 ^b	,059
	Излишняя концентрация на ребенке (до и после)	-,134 ^c	,893
Опросник «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина)	Родительские позиции (до и после)	-3,084 ^b	,002
	Родительские чувства (до и после)	-2,011 ^b	,044
	Родительская ответственность (до и после)	-1,202 ^b	,229
	Родительские установки и ожидания (до и после)	-2,403 ^b	,016
	Семейные ценности (до и после)	-2,220 ^b	,026
	Стиль семейного воспитания (до и после)	-2,447 ^b	,014
	Родительское отношение (до и после)	-2,011 ^b	,044
Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева)	Психосоматический тип (до и после)	-,707 ^b	,480
	Невротический тип (до и после)	-,439 ^b	,660
	Авторитарный тип (до и после)	-1,508 ^b	,132
* а. Критерий знаковых рангов Вилкоксона			
b. Используются отрицательные ранги.			
c. Используются положительные ранги.			
**Выделенное означает, что по данным параметрам между группами есть различия и наблюдается эффективность психологических воздействий на участников			

Согласно данным, представленным в таблице 5, мы видим, что по методикам анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова), анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева), а также отдельным шкалам методики PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл) и опросника «Сознательное родительство» (М.С. Ермихина), наблюдаются статистически значимые сдвиги.

Мы видим динамику в увеличении уровня психолого-педагогической грамотности родителей ($p \leq 0,05$), принявших участие в программе формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, а также увеличение уровня психолого-педагогических умений, в т.ч. и воспитательских умений ($p \leq 0,05$), проявляющееся в большем эмоциональном принятии ребенка с генетическим заболеванием, понимании его проблем, выборе более адекватных форм взаимодействия, уменьшении эмоциональной дистанции.

Также результаты статистического анализа по непараметрическому критерию Т-Вилкоксона было выявлено увеличение уровня личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей ($p \leq 0,05$), воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, проявляющегося в увеличении осознанности родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий, семейных ценностей, стиля семейного воспитания, родительского отношения.

Таким образом, можно говорить об эффективности разработанной программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, в отношении ее влияния на повышение компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием: психолого-педагогическую грамотность, психолого-

педагогические умения, личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

2.3. Программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием

Целевая аудитория: родители, воспитывающие ребенка с генетическим заболеванием.

Требования к участникам: возраст участников, не старше 70 лет, отсутствие противопоказаний и психиатрических заболеваний.

Требования к помещению: просторное помещение для работы группы 12 – 16 человек, достаточной освещенности, с хорошей вентиляцией, наличием стульев или кресел расставленных в круг, а также должно быть предусмотрено пространство для проведения упражнений.

Материально-техническое обеспечение программы: ноутбук, ватман, бумага А 4, карандаши, фломастеры, цветной мел, гуашь, кисточки для рисования, маркеры, мяч, веревка, клубок ниток, зеркало, бейджики.

Программа была реализована на базе Областной клинической Больницы г. Екатеринбурга Свердловской области "Балтым" июнь 2016 года в рамках реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья с генетическим заболеванием при участии научно-практического, амбулаторно-поликлинического учреждения г. Екатеринбурга БУЗ СО "Клинико-диагностический центр " Охрана здоровья матери и ребенка" (ранее ГУЗ "Свердловский областной центр планирования семьи и репродукции").

Программа включает в себя 11 занятий, общей продолжительностью 22 часа, каждый день по одному занятию длительностью 2 часа в течении 11 дней, с перерывом на два дня.

Цель программы - формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

Для достижения поставленной цели в ходе реализации программы решаются следующие **задачи**:

1. Сформировать широкие и реалистичные представления родителей об индивидуально-психологических особенностях ребенка, способствовать осознанию собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, пониманию значимости разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли культуры в воспитании и т.п.

2. Способствовать формированию психолого-педагогических умений: развитие эмоционального приятия своего ребенка, понимания его проблемы, адекватного взаимодействия с ним.

3. Способствовать развитию личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей: адекватного проявления родительских позиции, чувств, отношений, ответственности, установок и ожиданий; осознание особенностей психофизического развития ребенка и необходимости коррекционного воздействия; поддерживают инициативу в вопросах сотрудничества, в том числе со специалистами.

Принципы организации программы

1. Принцип добровольного участия как во всей программе, так и в отдельных упражнениях и занятиях.

2. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей участников.

3. Принцип диалогизации взаимодействия, т.е. равноправного полноценного межличностного общения на занятиях группы, основанного на взаимном уважении участников, их полном доверии друг другу.

4. Принцип постоянной обратной связи, т.е. непрерывное получение участником информации от других членов группы о результатах его действий в ходе программы. Благодаря обратной связи человек может корректировать свое последующее поведение. Обратная связь, осуществляемая намеренно, дает максимальный развивающий эффект.

5. Принцип самодиагностики, то есть самораскрытия участников, сознание и формулирование ими собственных лично значимых проблем.

6. Принцип постоянного состава группы. Группа работает более продуктивно, и в ней возникают особые процессы, способствующие самораскрытию участников, если она закрыта, т.е. в ней постоянный состав и нет притока новых членов на каждом занятии.

7. Принцип конфиденциальности. Участники группы должны быть полностью уверены в конфиденциальности информации, высказываемой в ходе тренинга. Аудио- или видеозапись занятий делается только с согласия членов группы.

Требования к ведущему: ведущий должен иметь высшее психологическое образование, иметь опыт проведения групповых занятий, обладать знаниями в области генетических заболеваний (знать основные особенности генетического заболевания).

Особый приоритет к выбору ведущего программы должен быть отдан психологу, имеющему личный опыт воспитания ребенка с генетическим заболеванием, так как личность психолога является важнейшим фактором, определяющим успешность реализации программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей. Необходимо отметить, что больший развивающий и коррекционный эффект возникает в той группе, где создана атмосфера эмпатии, искренности, самораскрытия и особых теплых взаимоотношений между членами группы и психологом. В случае, если

психолог имеет личный опыт воспитания ребенка с генетическим заболеванием, это способствует более успешному взаимодействию.

Направления и формы реализации программы

Направления деятельности психолога при реализации программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием: психодиагностика, психопрофилактика и психологическое просвещение, психологическое консультирование, коррекция и развитие. (см. Приложение 1)

Цель психодиагностики - определение уровня психолого-педагогической компетентности родителей для выработки индивидуальной стратегии формирования компетентности.

Цель психологического просвещения - создание условий для повышения психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, а именно:

- актуализация и систематизация имеющихся знаний;
- повышение уровня психологических знаний (информирование через лекции, семинары, использование мультимедийные презентаций, памятки буклеты и т.д) ;
- включение имеющихся знаний в структуру деятельности

Цель психологического консультирования - оптимизация взаимодействия участников воспитательно-образовательного процесса и оказание им психологической помощи при выстраивании и реализации индивидуальной программы воспитания и развития.

Психолого-педагогическая коррекция предусматривает повышение уровня психолого-педагогической грамотности родителей, развитие навыков общения, и взаимодействия между детьми и родителями повышение уровня принятия

ребенка, создание условия для развития целостности самосознания родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, формирование способности к эмпатии, рефлексии собственных чувств и переживаний и т.д.

Основные методы работы: равное консультирование, психотехнические игры, игровые методы разрешения, ролевые игры, психологические упражнения, задания на дом, групповая дискуссия (анализ ситуаций и т.д.); техники телесно-ориентированной терапии, сказкотерапии.

Можно выделить следующие **формы работы:** индивидуальная работа, работа в парах, работа в микро-группе, групповая работа, тренинг.

Таким образом, деятельность психолога при формировании психолого-педагогической компетентности родителей включает в себя(см.рис. 6):

- групповая и индивидуальная диагностика;
- индивидуальное консультирование
- групповые консультации (родительские собрания, лектории, тренинги, семинары, круглые столы)
- просветительская работа



Рисунок 6 Направления и формы работы психолога с родителями, воспитывающими ребенка с генетическим заболеванием.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Сформирована психолого-педагогическая грамотность: знания

родителей об индивидуально-психологических особенностях ребенка, осознание собственной ответственности за реализацию воспитательной функции семьи, понимание значимости разностороннего личностного развития, семейно-бытовой и социальной роли культуры в воспитании и т.п.

2. Сформированы психолого-педагогические умения: эмоциональное принятие своего ребенка, понимание его проблемы, адекватные формы взаимодействия с ним.

3. Развита личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей: проявление родительских позиции, чувств, отношений, ответственности, установок и ожиданий; осознание особенностей психофизического развития ребенка и необходимости коррекционного воздействия; поддерживают инициативу в вопросах сотрудничества, в т.ч. со специалистами.

Содержание программы

Программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, включает в себя 3 этапа:

I этап - *ориентировочный* (1ое занятие). *Цель этапа*: создание благоприятных условий для работы в группе, ознакомление с основными принципами работы в группе, формулирование правил группы, информирование об актуальных проблемах воспитания ребенка с генетическим заболеванием.

II этап – *основной* (2-10 занятия). *Цель этапа* - создание условий для формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием (психолого-педагогическая коррекция, развитие навыков общения, и взаимодействия между детьми и родителями повышение уровня принятия ребенка, формирование способности к эмпатии, рефлексии собственных чувств и переживаний и т.д.)

III этап - закрепляющий (11 занятие). *Цель этапа:* закрепление позитивных изменений в личности родителя, воспитывающего ребенка с генетическим заболеванием и формирование мотивации к дальнейшему личному росту.

Каждое занятие состоит из следующих основных компонентов:

- вступление (приветствие, рефлексия прошлого занятия, разбор домашнего задания, разминка);
- основная часть (просветительская информация по актуальным проблемам, упражнения, направленные на достижения цели занятия);
- заключение (рефлексия).

Таблица 6

Тематический план программы по теме: «Формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием (фенилкетонурия)»

Тематика занятий	Количество занятий	Время
1. «Фенилкетонурия не приговор, а образ жизни!»	2	4
2. «Я - родитель!» взаимодействие с ребенком: Первая тема - «Безусловное принятие ребенка» - 2 занятия Вторая тема – «Зона ближайшего развития» Третья тема – «Общение в радость» Четвертая тема – «Наши эмоции друзья или враги?»	5	10
3. Я такой же как все: «Как правильно говорить ребенку об его заболевании»	1	2
4. Выход в социум. Детский сад, школа	1	2
5. «Как привить ребенку здоровое питание», «Как научить ребенка самостоятельности»	1	2
6. Итоговая занятие «ФКУсная жизнь!»	1	2
Итого:	11 занятий	22 часа

Ход занятий см. в Приложении 2.

Таким образом, подводя итог второй главы можно отметить, что родители, воспитывающие ребенка с генетическим заболеванием (фенилкетонурия) и принявшие участие в исследовании, имеют психосоматический тип и обладают низким уровнем психолого-педагогической грамотности; для большинства родителей характерно проявлять не принятие своего ребенка, использовать неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком, при проявлении ответственности в воспитании ребенка, положительных чувств, малой осознанности важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий.

В большинстве семей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием (фенилкетонурия), отсутствует поддержка со стороны отца, при этом мать все силы вкладывает в семью и ощущает собственную неудовлетворенность положением в семье. Отношения с ребенком отличаются доминированием родителей, строгостью и требовательностью к ребенку, отношениями зависимости, стремлением к тотальному контролю.

Исследование показало динамику в увеличении уровня психолого-педагогической грамотности родителей, а также увеличение уровня психолого-педагогических умений, в т.ч. и воспитательских умений, проявляющееся в большем эмоциональном принятии ребенка с генетическим заболеванием, понимании его проблем, выборе более адекватных форм взаимодействия, уменьшении эмоциональной дистанции.

Результаты статистического анализа по непараметрическому критерию Т-Вилкоксона было выявлено увеличение уровня личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, проявляющегося в увеличении осознанности родительской позиции, родительских чувств, родительских установок и ожиданий, семейных ценностей, стиля семейного воспитания, родительского отношения.

Таким образом, программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, позволяет повысить психолого-педагогическую компетентность родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием: психолого-педагогическую грамотность, психолого-педагогические умения, личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе, согласно цели и задачам исследования, была обоснована, разработана и апробирована программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием.

В теоретической части исследования рассмотрены современные научные исследования психолого-педагогической компетентности родителей, в том числе и родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, определено понятие психолого-педагогической компетентности; рассмотрены отечественные и зарубежные модели формирования психолого-педагогической компетентности родителей, формы сотрудничества с родителями, средства формирования компетентности родителей, формы повышения родительской компетентности.

Во второй главе представлена программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, которая представляет собой комплексный подход к формированию психолого-педагогической компетентности родителей. Содержание и структура программы включает в себя цель, задачи, формы и методы формирования родительской компетентности.

Также во второй главе представлены результаты исследования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием. Данные родители, как правило, имеют психосоматический тип и обладают низким уровнем психолого-педагогической грамотности; для большинства родителей характерно проявлять не принятие своего ребенка, использовать неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком, при проявлении ответственности в воспитании ребенка, положительных чувств, малой осознанности важности и ценности семьи, собственных установок и ожиданий.

Для семей, принявших участие в исследовании, характерно отсутствие поддержки со стороны отца, при этом мать все силы вкладывает в семью и ощущает собственную неудовлетворенность положением в семье. Отношения с ребенком отличаются доминированием родителей, строгостью и требовательностью к ребенку, отношениями зависимости, стремлением к тотальному контролю.

Разработанная программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, обладает статистически обоснованной эффективностью. Программа позволяет повысить компоненты психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием: психолого-педагогическую грамотность, психолого-педагогические умения, личностный компонент психолого-педагогической компетентности родителей.

Подводя итог проделанной работы, можно говорить о том, что выдвинутые нами исследовательские гипотезы нашли свое эмпирическое подтверждение. Психолого-педагогическую компетентность родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием, возможно, повысить за счет участия таких родителей в специально разработанной программе формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием. Особенности данной программы является комплексный подход - учет специфики заболевания при формировании психолого-педагогической компетентности, а также равное консультирование (ведущий имеет личный опыт воспитания ребенка с генетическим заболеванием). На наш взгляд, направленность программы позволяет не просто провести процесс формирования и /или развития психолого-педагогической компетентности таких родителей, но и позволяет объединить этих родителей в сообщество.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быстрова Н.Н. Компетентность родителей как результат компетентной работы специалистов системы науки, культуры, образования // Мир. – 2011. – № 4 (29). – С. 20 – 24.
2. Васильева Ю. Ф. Факторы психической дезадаптации детей-инвалидов в сфере семейных отношений // Проблемы профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов с детства: Тезисы докладов республиканской национально-практической конференции. Л., 2005
3. Васягина Н.Н. Обучение как форма психолого-педагогического сопровождения родителей [Текст] / Н. Н. Васягина // Педагогическое образование в России. - 2011 - №3. - С.126-132.
4. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России [Текст]: монография / Н.Н. Васягина; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург: [б.и.], 2013. – 364 с.
5. Гуслова М. Н., Стурс Т. К. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов // Там же. 2012. № 6. С. 24–32.
6. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как ? - М., 2000. — 188 с.
7. Гребенникова Е.В., Шелехов И.Л., Берестнева О.Г. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ»– 2015. – Том 7, №2 (март – апрель).
8. Джайнотт Х. Родители и дети. - М., 1986. - 164 с.
9. Дрейкурс Р., Золц В. Счастье вашего ребенка. -М: Прогресс, 1986. - 210 с
10. Евдокимова, М.А. Дефицит социально-психологической компетентности как фактор деривации родительской компетентности Э-р
11. Ермихина, М.О. Формирование осознанного родительства на основе субъективно-психологических факторов: автореф. канд.псих.наук / М.О. Ермихина.– Казань, 2015.– 18 с.
12. Исаков, А. В. Формирование образа жизни ребёнка как главная цель родительства с

- точки зрения деятельностного подхода [Текст] / А. В. Исаков // Гуманитарный вектор. Серия: Философские аспекты проблемы качества жизни. - Чита : Забайкальский государственный университет, 2015. - № 2 (42). – С 25-36.
13. Кулагина Е. В. Адаптация семей с детьми-инвалидами: Гендерный аспект. М., 2004.
 14. Куликова Т. М. Семейная педагогика и домашнее воспитание.: учебник для студ. сред. пед. учебн. заведений-2-е изд., испр. и дополненное Текст. / Т. М. Куликова. М.: Изд. Центр «Академия», 2000. – 232 с.
 15. Кожевникова И.В., Можейко А.В., Федорова Н.Н. Формирование компетентности родителей, воспитывающих дошкольников с детским церебральным параличом, как социально-педагогическая проблема
 16. Кожанов Н.С. Коммуникативная компетентность родителей как важное условие коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье
 17. Коломинский Я.Л. Развитие психики человека //Человек: Психология. - М, 1980. 231-232
 18. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения. М.: Учпедгиз, 1955. - 234-235
 19. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб.: Речь, 2002. 260 с.
 20. Монахова А.Ю. Психолог и семья: активные методы взаимодействия. Ярославль: Академия развития: Академия холдинг, 2002.
 21. Меркуль И.А. Формирование психолого-педагогической компетентности родителя у студентов ВУЗа: Автореф. дис. канд. псих. наук/ И.А. Меркуль. – Москва, 2012. – 23 с.
 22. Метлякова Л.А. Понятие о сущности и структуре воспитательного потенциала современной семьи: педагогический аспект проблемы // Вестник

- Вятского государственного гуманитарного университета. – 2011. – № 4 – 3. – С. 11 – 16.
23. Мизина, Н.Н. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы // Эйдос: Интернет-журнал. – 2015. – № 9.
24. Минина А. В. Компетентность современных родителей в воспитании самостоятельности у дошкольников // Политематический журнал научных публикаций. – 2014. – № 1 (42).
25. Нестерова Г. Ф. Проблемы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями // Сб. материалов международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку». Архангельск, 2013.
26. Нестерова, Е.А. Формирование эффективного родительства через развитие личностной зрелости родителей младших школьников: автореф.канд.псих.наук / Е.А. Нестерова. – Казань, 2005. – 20с.
27. Николаева, Л. А. Детско-родительские отношения и будущее родительство детей [Текст] / Л. А. Николаева // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. - 2013. - №3-1. – С. 23-27.
28. Овчарова, А. П. Понятие «Психолого-педагогическое сопровождение детей младшего школьного возраста» как педагогическая категория [Текст] / А. П. Овчарова // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2012. - №4. - С. 70-78.
29. Овчарова, Р. В. Практическая психология образования [Текст] / Р. В. Овчарова : учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 448 с.
30. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства [Текст] / Р. В. Овчарова. - М. : Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 319 с.
31. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен [Текст] / Р. В. Овчарова. - М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. - 325 с.
32. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства [Текст] : учеб. пособие / Р. В. Овчарова. – М. : Ин-т психологии и психотерапии, 2002. – 295 с.

33. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен [Текст] : учеб.пособие / Р. В. Овчарова. – М. : Моск. психол.-социал. ин-т, 2006. – 496 с.
34. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. - М.: Московский психолого-социальный институт,
35. Пилюкова С.С. Формирование педагогической компетентности родителей приемных детей: Автореф. дис. канд. пед. наук / С.С. Пилюкова. – Самара, 2002.
36. Позднякова Ю.В. Формирование психолого-педагогической компетентности замещающих родителей средствами социально-культурной деятельности: Автореф. дис. канд. пед. наук / Ю.В. Позднякова. – Москва, 2012. – 24 с.
37. Пошулик И.А. Понимающие родители – успешные дети//Дистанционный образовательный портал "Продленка"
38. Полоухина Е. А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник Санкт-Петербургского Университета. Сер.12. – 2008. –Вып.3. – С. 143 – 148.
39. Слепко Ю. Н., Ледовская Т. В. Обработка и интерпретация результатов психологического исследования [Текст]: учебное пособие / Ю.Н. Слепко, Т.В. Ледовская. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2013. – 136 с.
40. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 2002. № 4. С. 17–26.
41. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – Москва: Психология, 2006. – 320 с.
42. Тюрина Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: Автореф. дис. канд. пед. наук/ Н.Ш.Тюрина. – Москва, 2013. – 25 С.

43. Фролова И.В. [Повышение психолого-педагогической компетентности родителей в области воспитания и взаимодействия с детьми как залог качества воспитательного процесса в школе](#) // Преемственность в образовании. – 2016. – № 10(03).
44. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.
45. Целуйко В. М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. М., 2003.
46. Шелехов, И. Л. Методы активного социально-психологического обучения: учебно-методический комплекс / И. Л. Шелехов, Е. В. Гребенникова, П. В. Иваничко ; ФГБОУ ВПО ТГПУ. - Томск : Изд-во Томского государственного педагогического университета, 2014.
47. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2004.
48. www.supervis.ru. Евдокимова М.А. Формирование родительской компетентности посредством коучинга детско-родительских отношений [Электронный ресурс] – Сборник материалов международного форума специалистов помогающих профессий (23–28 апреля 2014 г.)
49. Assistance to parents in the upbringing of children / Common. Ed. and foreword. V.Ya.Pilipovskogo. - М., 2013. - 184 p.

Приложение 1

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

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

1. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга Да Нет
2. Мне часто кажется, что у меня комок в горле. Да Нет
3. Я всегда полон (полна) энергии. Да Нет
4. Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей. Да Нет
5. Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением. Да Нет
6. Я верю в перспективу развития моего ребенка. Да Нет
7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем ребенка. Да Нет
8. Когда я думаю о ребенке, меня не покидают тревожные мысли. Да Нет
9. Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически. Да Нет
10. Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или меня тошнит Да Нет
11. Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид. Да Нет
12. Ребенок всегда зависит от родителя и должен его слушаться. Да Нет
13. Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребенком. Да Нет
14. Ребенок с психофизическими недостатками — обуза для родителя. Да Нет
15. Все дети должны воспитываться в строгости. Да Нет
16. Считаю, что ребенок с отклонениями в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей. Да Нет
17. Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем развития моего ребенка. Да Нет
18. Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием). Да Нет
19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей. Да Нет
20. Мой ребенок всегда берет «верх» надо мной в спорных ситуациях. Да Нет
21. Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей. Да Нет

Правила пользования анкетой

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

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

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

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

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме положительных баллов (+), полученной в одной из колонок. Если во всех трех колонках сумма окажется одинаковой (семь), то это значит, что психологический тип родителя близок к норме.

Бланк анкеты «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева)

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

Доминирующий психологический тип

Вопросы

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, — это чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, доказывая свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.

44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, станут хорошими и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспособливаться — плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.
78. Воспитание детей — тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.

85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.
87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок — часть матери, он имеет право знать все о его жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много спрашивает о сексуальных вопросах.
111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить "самостоятельно" питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Опросный лист к методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл)

Возраст _____ Пол _____
 Образование _____ Профессия _____
 Количество и возраст детей _____

№	ответ				№	ответ				№	ответ				№	ответ				№	ответ			
	А	а	б	Б		А	а	б	Б		А	а	б	Б		А	а	б	Б		А	а	б	Б
1					24					47					70					93				
2					25					48					71					94				
3					26					49					72					95				
4					27					50					73					96				
5					28					51					74					97				
6					29					52					75					98				
7					30					53					76					99				
8					31					54					77					100				
9					32					55					78					101				
10					33					56					79					102				
11					34					57					80					103				
12					35					58					81					104				
13					36					59					82					105				
14					37					60					83					106				
15					38					61					84					107				
16					39					62					85					108				
17					40					63					86					109				
18					41					64					87					110				
19					42					65					88					111				
20					43					66					89					112				
21					44					67					90					113				
22					45					68					91					114				
23					46					69					92					115				

А — 4 балла; а — 3 балла; б — 2 балла; Б — 1 балл

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

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

1. Трудно ли Вам угадывать желания и настроения вашего ребенка? да нет
2. Принимаете ли Вы своего ребенка таким, каков он есть, со всеми его недостатками и проблемами? да нет
3. Любите ли Вы проводить с ребенком свободное время: играть, читать книги, совершать прогулки, отдыхать и др.? да нет
4. Проявляете ли Вы к ребенку нежность и ласку (прижимаете к себе, гладите по головке, качаете на руках и др.)? да нет
5. Сопереживаете ли Вы ребенку, если он ушибся, ударился или расстроен чем-то?
 да нет
6. Есть ли у Вас с ребенком эмоциональный контакт? да нет
7. Нравится ли Вам улыбка вашего ребенка? да нет
8. Довольны ли Вы тем, что у вас такой ребенок? да нет
9. Понимаете ли Вы, что в развитии Вашего ребенка имеются проблемы, может быть, и значительные? да нет
10. Считаете ли Вы возможным разрешение этих проблем только собственными усилиями? да нет
11. Нуждаетесь ли Вы, как родитель, в профессиональной помощи педагогов и других специалистов учреждения, в котором обучается Ваш ребенок? да нет
12. Читаете ли Вы педагогическую литературу? Если да, то укажите, как часто и какую.
 да нет
13. Считаете ли Вы, что обучение Вашего ребенка в специальном учреждении поможет преодолеть проблемы в его развитии? да нет

14. Как Вы считаете, повлияют ли на позитивную динамику развития ребенка Ваше личное участие и помощь? да нет
15. Понимаете ли Вы, что будущее Вашего ребенка в силу имеющихся у него нарушений будет отличаться от будущего других детей? да нет
16. Считаете ли Вы себя ответственным за воспитание ребенка? да нет
17. Считаете ли Вы, что процесс воспитания оказывает положительное воздействие не только на Вашего ребенка, но и на вас? да нет
18. Считаете ли Вы возможным наказывать ребенка за провинность физически (ремнем, шлепком и др.)? да нет
19. Проявляете ли Вы терпение, если ребенок капризничает или непослушен?
 да нет
20. Часто ли Вы хвалите ребенка? да нет
21. Повышаете ли Вы голос на ребенка? да нет
22. Оставляли ли Вы ребенка одного в темной комнате в качестве наказания?
 да нет
23. Уважительно ли Вы относитесь к личности ребенка? да нет
24. Какой тип поощрения ребенка Вы используете:
 - подарок (материальный);
 - похвалу (моральный);
 - проявление ласки, нежности (эмоциональный)?

Правила пользования анкетой

Воспитательские умения родителей детей с отклонениями в развитии оцениваются по трем шкалам.

Шкала «Эмоциональное принятие – отвержение ребенка» включает ответы на первые восемь вопросов.

Ответы на вопросы с 9-го по 17-й соответствуют шкале «Рациональное понимание – непонимание проблем ребенка». В вопросах с 18-го по 24-й раскрывается содержание шкалы «Адекватные – неадекватные формы взаимодействия».

Положительными считаются следующие ответы:

- «Да» – 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23;
- «Нет» – 1, 10, 18, 21, 22.

На 24-й вопрос дается дифференцированный ответ.

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

Вариант для мужчин

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

1. Стремитесь ли вы к согласованию своих планов с планами других членов семьи?
 1) Крайне редко. 2) Редко. 3) Иногда. 4) Не всегда. 5) Часто.
2. Думаю, что в дальнейшем наш ребенок не будет причинять значительного беспокойства.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее согласен. 5) Согласен.
3. Я смогу все простить своему ребенку.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
4. Понимаете ли вы свою роль в укреплении семьи?
 1) Не задумывался. 2) Не уверен, что могу что-то изменить. 3) От меня зависит не больше, чем от моей жены. 4) Понимаю. 5) Очень многое в моих силах.
5. Какую роль вам лучше удастся реализовать в семье (подчеркните 5 позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, квартиранта, эмоционального лидера?
6. Как вы считаете, какую роль лучше удастся реализовать вашей супруге (подчеркните 5 позиций): жены, матери, женщины, взрослого, семейного менеджера, хозяйки, боевой подруги, главы семьи, домашнего доктора, кормилицы, эмоционального лидера, советчика?
7. Сможете ли вы поступиться своими планами ради семьи?
 1) Мне это сложно. 2) Скорее не смогу. 3) В определенных ситуациях это возможно. 4) Скорее смогу. 5) Смогу, для меня семья важнее всего.
8. Нужно обсуждать возникающие противоречия в семье, чтобы выявить причину и избежать конфликтов в дальнейшем?
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
9. Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам?
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
10. Считаете ли вы, что на ваше слово можно всегда положиться? 1) Да. 2) Нет.
11. Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своего ребенка?
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
12. Всегда ли контакты с женой и ребенком/детьми оставляют у вас приятные переживания?
 1) Редко. 2) Чаще нет. 3) Иногда. 4) Чаще да. 5) Почти всегда.
13. Я уверен в себе как родитель, в своих силах и возможностях.
 1) Нет, это неверно для меня. 2) Скорее не согласен. 3) 50/50. 4) Почти согласен 5) Да, это верно.
14. Вы проводите свой досуг вместе со своей семьей?
 1) Крайне редко. 2) Нечасто. 3) Иногда. 4) Часто. 5) Практически всегда.
15. Дети, с которыми у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывают счастливы.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
16. Я чересчур снисходителен к домашним.

- 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
17. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.
 1) Нет, это неверно. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее да. 5) Да, это так.
18. Умеете ли вы понимать чувства членов своей семьи?
 1) Мне это очень сложно. 2) Далеко не всегда. 3) Иногда. 4) Довольно часто. 5) Умею.
19. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание? 1) Да. 2) Нет.
20. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.
 1) Почему бы и нет: мать лучше чувствует своего ребенка. 2) Скорее это справедливо.
 3) Не уверен 4) Почти согласен. 5) Согласен: воспитывать ребенка должны оба родителя.
21. Вы хотели бы иметь: ни одного, 1, 2, 3, 4 и более детей (подчеркните).
22. Я готов отдать свое счастье ради счастья своего ребенка.
 1) Готов. 2) Скорее да. 3) Не уверен. 4) Скорее нет. 5) Не готов.
23. Иногда необходимо, чтобы родители сломали волю ребенка.
 1) Согласен. 2) Скорее согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее не согласен. 5) Не согласен.
24. Я искренен с супругой и ребенком/детьми.
 1) Редко. 2) Иногда. 3) Не всегда. 4) Довольно часто. 5) Часто.
25. Я общаюсь со своей семьей чаще с позиции сотрудничества.
 1) Нет. 2) Скорее нет. 3) Не знаю. 4) Скорее да. 5) Да.
26. Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?
 1) Нет. 2) Скорее нет. 3) Не уверен. 4) Скорее да. 5) Может.
27. Считаю себя отзывчивым к призывам о помощи в своей семье.
1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
28. У вас возникает иногда желание побыть в одиночестве? 1) Да. 2) Нет.
29. Вам нравится проводить время в кругу семьи?
 1) Очень редко. 2) Чаще нет. 3) Иногда. 4) Чаще да. 5) Нравится.
30. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
31. Считаю себя компетентным родителем.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
32. Я способен признать свою неправоту в отношениях в семье.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
33. Я, как родитель, умею настоять на своем.
 1) Почти всегда. 2) Часто. 3) Иногда. 4) Редко. 5) Нет, это мне несвойственно.
34. Я терпим к недостаткам членов моей семьи.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
35. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.
 1) Согласен. 2) Скорее согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее не согласен. 5) Не согласен.
36. Согласны ли вы, что даже если муж и жена любят друг друга, то все равно они могут раздражать друг друга и ссориться?
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
37. Любите ли вы иногда прихвастнуть? 1) Да. 2) Нет.
38. В семейной жизни для меня важно опираться лишь на собственные взгляды, даже если они противоречат общественному мнению. 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен.
 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
39. Моя жена и я обычно обговариваем требования к ребенку и оказываем друг другу поддержку в вопросах воспитания.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
40. Можете ли вы иногда веселиться в компании, не сдерживая себя? 1) Да. 2) Нет.

41. По своей натуре я доброжелателен. 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
42. Родитель должен пользоваться уважением в семье.
 1) Не обязательно. 2) Редко. 3) Иногда. 4) Часто. 5) Всегда.
43. Люблю опекать.
 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
44. Иногда вы ведете себя несдержанно? 1) Да. 2) Нет.
45. Планировать домашнее хозяйство должна мать, так как она одна знает, что делается в доме. 1) Согласен. 2) Скорее согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее не согласен. 5) Не согласен.
46. Согласны ли вы, что если смеяться и шутить вместе с детьми, то это многое облегчает в семье? 1) Не согласен. 2) Скорее не согласен. 3) Не уверен. 4) Почти согласен. 5) Согласен.
47. Благополучие в семье важнее, чем хорошее состояние дел на боте.
 1) Нет, работа не менее важна, чем семья. 2) Не уверен. 3) 50/50. 4) Скорее да. 5) Полностью согласен.
48. В нашей семье уделяется мало внимания обсуждению проблем воспитания детей.
 1) Согласен. 2) Скорее согласен. 3) Не уверен. 4) Скорее не согласен. 5) Не согласен.

Вариант для женщин

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

- Стремитесь ли вы к согласованию своих планов с планами других членов семьи?
1) Крайне редко. 2) Редко. 3) Иногда. 4) Не всегда. 5) Часто.
- Думаю, что в дальнейшем наш ребенок не будет причинять значительного беспокойства.
1) Не согласна. 2) Скорее не согласна. 3) Не уверена. 4) Скорее согласна. 5) Согласна.
- Я смогу все простить своему ребенку.
1) Не согласна. 2) Скорее не согласна. 3) Не уверена. 4) Почти согласна. 5) Согласна.
- Понимаете ли вы свою роль в укреплении семьи?
1) Не задумывалась. 2) Не уверена, что могу что-то изменить. 3) От меня зависит не больше, чем от моего мужа. 4) Понимаю. 5) Очень многое в моих силах.
- Какую вам роль лучше удастся реализовать в семье (подчеркните 5 позиций): жены, матери, женщины, взрослого, семейного менеджера, хозяйки, боевой подруги, главы семьи, домашнего доктора, кормилицы, эмоционального лидера, наставника, советчика?
- Как вы считаете, какую роль лучше удастся реализовать вашему супругу (подчеркните 5 позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, квартиранта, эмоционального лидера?
- Сможете ли вы поступиться своими планами ради семьи?
1) Мне это сложно. 2) Скорее не смогу. 3) В определенных ситуациях это возможно. 4) Скорее смогу. 5) Смогу, для меня семья важнее всего.
- Нужно обсуждать возникающие противоречия в семье, чтобы выявить их причину и избежать конфликтов в дальнейшем?
1) Не согласна. 2) Скорее не согласна. 3) Не уверена. 4) Почти согласна. 5) Согласна.
- Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам?
1) Не согласна. 2) Скорее не согласна. 3) Не уверена. 4) Почти согласна. 5) Согласна.
- Считаете ли вы, что на ваше слово можно всегда положиться? 1) Да. 2) Нет.
- Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своего ребенка? 1) Не согласна. 2) Скорее не согласна. 3) Не уверена. 4) Почти согласна. 5) Согласна.
- Всегда ли контакты с мужем и ребенком/детьми оставляют у вас приятные переживания?

- 1) Редко.2) Чаще нет.3) Иногда.4) Чаще да.5) Почти всегда.
13. Я уверена в себе как родитель, в своих силах и возможностях.
- 1) Нет, это неверно для меня.2) Скорее не согласна.3) 50/50.4) Почти согласна.5) Да, это верно.
14. Вы проводите свой досуг вместе со своей семьей?
- 1) Крайне редко.2) Нечасто.3) Иногда.4) Часто.5) Практически всегда.
15. Дети, с которыми у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывают счастливы?
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
16. Я чересчур снисходительна к домашним.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
17. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.
- 1) Нет, это неверно.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Скорее да.5) Да, это так.
18. Умеете ли вы понимать чувства членов своей семьи?
- 1) Мне это очень сложно.2) Далеко не всегда.3) Иногда.4) Довольно часто.5) Умею.
19. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?1) Да.2) Нет.
20. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.
- 1) Почему бы и нет: мать лучше чувствует своего ребенка.2) Скорее это справедливо.
3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна: воспитывать ребенка должны оба родителя.
21. Вы хотели бы иметь: ни одного, 1, 2, 3, 4 и более детей (подчеркните).
22. Я готова отдать свое счастье ради счастья своего ребенка.
- 1) Готова.2) Скорее да. 3) Не уверена.4) Скорее нет.5) Не готова.
23. Иногда необходимо, чтобы родители сломали волю ребенка.
- 1) Согласна.2) Скорее согласна.3) Не уверена.4) Скорее не согласна.5) Не согласна.
24. Я искренна с супругом и ребенком/детьми.
- 1) Редко.2) Иногда.3) Не всегда.4) Довольно часто.5) Часто.
25. Я общаюсь со своей семьей чаще с позиции сотрудничества.1) Нет.2) Скорее нет.3) Не знаю.4) Скорее да.5) Да.
26. Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?
- 1) Нет.2) Скорее нет.3) Не уверена.4) Скорее да.5) Может.
27. Считаю себя отзывчивой к призывам о помощи в своей семье.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
28. У вас возникает иногда желание побыть в одиночестве?1) Да.2) Нет.
29. Вам нравится проводить время в кругу семьи?
- 1) Очень редко.2) Чаще нет.3) Иногда.4) Чаще да.5) Нравится.
30. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
31. Считаю себя компетентным родителем.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
32. Я способна признать свою неправоту в отношениях в семье.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
33. Я, как родитель, умею настоять на своем.
- 1) Почти всегда.2) Часто.3) Иногда.4) Редко.5) Нет, это мне несвойственно.
34. Я терпима к недостаткам членов моей семьи.
- 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
35. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.
- 1) Согласна.2) Скорее согласна.3) Не уверена.4) Скорее не согласна.5) Не согласна.

36. Согласны ли вы, что даже если муж и жена любят друг друга, то все равно они могут раздражать друг друга и ссориться?
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
37. Любите ли вы иногда прихвастнуть?1) Да.2) Нет.
38. В семейной жизни для меня важно опираться лишь на собственные взгляды, даже если они противоречат общественному мнению.
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
39. Мой муж и я обычно обговариваем требования к ребенку и оказываем друг другу поддержку в вопросах воспитания.
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
40. Можете ли вы иногда веселиться в компании, не сдерживая себя?1) Да.2) Нет.
41. По своей натуре я доброжелательна.
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
42. Родитель должен пользоваться уважением в семье.
 1) Не обязательно.2) Редко.3) Иногда.4) Часто.5) Всегда.
43. Люблю опекать.
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
44. Иногда вы ведете себя несдержанно?1) Да.2) Нет.
45. Планировать домашнее хозяйство должна мать, так как она одна знает, что делается в доме. 1) Согласна.2) Скорее согласна.3) Не уверена.4) Скорее не согласна.5) Не согласна.
46. Согласны ли вы, что если смеяться и шутить вместе с детьми, то это многое облегчает в семье?
 1) Не согласна.2) Скорее не согласна.3) Не уверена.4) Почти согласна.5) Согласна.
47. Благополучие в семье важнее, чем хорошее состояние дел на работе.
 1) Нет, работа не менее важна, чем семья.2) Не уверена.3) 50/50.4) Скорее да.5) Полностью согласна.
48. В нашей семье уделяется мало внимания обсуждению проблем воспитания детей.
 1) Согласна.2) Скорее согласна.3) Не уверена.4) Скорее не согласна.5) Не согласна.

Обработка результатов

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

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

б) ответ «да» на вопрос № 10.

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

2. Каждому перечню ответов соответствует прямая шкала перевода вербальных оценок в балльные, то есть выбору первой позиции среди вариантов ответов присуждается 1 балл, второй – 2 балла, третьей – 3 балла, четвертой – 4 балла, пятой – 5 баллов. Исключение составляют вопросы № 5, 6, 21.

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

родительские позиции – 2, 11, 17, 25, 33, 42; родительские чувства – 3, 12, 18, 26, 34, 43; родительская ответственность – 4, 13, 20, 27, 35, 45; родительские установки и ожидания – 5, 6, 21, 29, 36, 46; семейные ценности – 7, 14, 22, 30, 38, 47; стиль семейного воспитания – 8, 15, 23, 31, 39, 48; родительское отношение – 1, 9, 16, 24, 32, 41.

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

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

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

Приложение 5

Анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» (Л.П. Жолобова)

Перед вами 10 обыденных и часто встречающихся ситуаций, которые могут происходить в жизни с вашим ребёнком. Решение вами предложенных ситуаций и определяет стиль воспитания ребёнка в вашей семье. Дайте свой вариант ответа на эти ситуации и подсчитайте свои очки.

1. Ваш ребёнок любит пошалить, хлопот с ним бывает достаточно - то вернётся домой с синяком, то с разорванной штаниной...

А. Вы расспрашиваете, что случилось, зашиваете штаны, если нужно, компресс - 3 очка.

Б. Оказываете помощь ребёнку, но при этом постоянно внушаете ему, что это может плохо кончиться - 0 очков.

В. Вы делаете вид, что ничего не произошло, даёте возможность ребёнку самому справляться со случившимся - 5 очков.

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

А. Вы беседуете с родителями друзей и просите их обратить внимание на поведение своих детей - 2 очка.

Б. Вы приглашаете этих детей к себе в дом, стараетесь положительно повлиять на них - 5 очков.

В. Вы объясняете своему ребёнку, что эти друзья ему не пара - 0 очков.

3. Ваш ребёнок хочет быть лидером во всех детских играх и, если ему это не удаётся, он пытается бунтовать...

А. Вы считаете, что умение проигрывать пойдёт ему на пользу - 0 очков.

Б. Вы стараетесь ему объяснить, в чём истинная причина поражения - 3 очка.

В. Вы стараетесь ему подыграть, чтобы он непременно выиграл и не испытывал поражения - 5 очков.

4. Вашего ребёнка трудно вечером отправить спать...

А. Вы постоянно объясняете, как важен для ребёнка сон - 3 очка.

Б. Вы позволяете ребёнку не соблюдать режим, но поднимаете его всегда в одно и то же время - 5 очков.

В. Вы всегда укладываете ребёнка в одно и то же время, не принимая никаких возражений с его стороны - 0 очков.

5. Ваш ребёнок обожает телевизор...

А. Вы разрешаете смотреть телевизор столько, сколько он захочет, без ограничений, так как считаете, что, несмотря на запреты, он всё равно будет его смотреть - 0 очков.

Б. Вы говорите своему ребёнку, что ему можно смотреть и что нельзя - 2 очка.

В. Вы вместе определяете круг передач, которые ребёнок может смотреть - 5 очков.

6. Ваш ребёнок с раннего детства за словами в карман не лезет...

А. Вы объясняете, что такое поведение неприлично - 5 очков.

Б. Вы запрещаете своему ребёнку вести себя подобным образом - 0 очков.

В. Вы поощряете своего ребёнка за приличное поведение - 3 очка.

7. Ваш ребёнок, который ещё, по вашему мнению, так мал, уже интересуется противоположным полом...

А. Вы пытаетесь пресечь интерес любой ценой - 0 очков.

Б. Вы оставляете всё как есть, считая, что всё станет на свои места само собой - 3 очка.

В. Вы абсолютно правдиво объясняете своему ребёнку взаимоотношения полов - 5 очков.

8. Вашему ребёнку иногда достаётся от сверстников...

А. Вы учите своего ребёнка давать сдачи обидчикам - 5 очков.

Б. Вы проводите профилактическую беседу с родителями и детьми таких учеников - 3 очка.

В. Вы просите своего ребёнка избегать контактов с такими детьми и просите педагога помочь вам в этом - 0 очков.

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

А. Вы не вмешиваетесь в их взаимоотношения, надеясь на то, что старший поймёт свои ошибки без подсказки - 0 очков.

Б. Вы наказываете старшего ребёнка за это в присутствии младшего - 5 очков.

В. Вы стараетесь уделить больше внимания младшему ребёнку независимо от их взаимоотношений со старшим - 3 очка.

10. Ваш ребёнок грубит, дерётся с другими детьми, становится злым и бессердечным...

А. Вы тоже ведёте себя по отношению к нему подобным образом, чтобы он на себе почувствовал, как плохо он себя ведёт - 0 очков.

Б. Вы стараетесь влиять на него добром и лаской - 5 очков.

В. Вы ищете причины такой реакции ребёнка в окружающих людях и мире: жестокие фильмы, окружение ребёнка во дворе и в классе и т.д. - 2 очка.

Анализ результатов теста

0-18 очков. Вы считаете необходимым воспитывать собственного ребёнка по своему образу и подобию, считая, что он должен повторить в себе вас. Вы забываете, что ребёнок должен развиваться и формировать в себе такие качества, как самостоятельность, независимость в себе, способность к творчеству во всех его проявлениях. Если вы над этим не задумываетесь, это может привести к тому, что ребёнок, столкнувшись с взрослым миром, может в нём просто потеряться и не найти себя. Вы считаете, что опекать ребёнка просто необходимо. Ваши методы требуют осмысления и коррекции.

19-35 очков. Надо отметить, что в вопросах воспитания вы стараетесь идти в ногу со временем. Вы считаете, что ребёнок должен многое постигать на собственном опыте методом проб и ошибок. Однако в своих методах воспитания вы не всегда последовательны: доверяя своему ребёнку решать самостоятельно некоторые проблемы и принимать какие-то решения, вы иногда как бы спохватываетесь и пытаетесь взять бразды правления в свои руки, что вызывает

недоумение вашего ребёнка и может привести очень скоро к конфликтам и ссорам. Помните, что, однажды приняв решение, надо идти последовательно к его реализации.

36-50 очков. Вы осознаёте, что ребёнок не может прожить свою жизнь вашим умом, и создаёте все возможные условия для того, чтобы он мог научиться развивать собственную инициативу, логическое мышление, способность к анализу с событий и явлений. Вы не отстраняетесь от воспитания своего ребёнка, а идёте рядом с ним, наблюдая за тем, как он строит свои отношения с близкими людьми, одноклассниками, педагогами. Вы учите своего ребёнка не только осознавать свои ошибки, принимать их на свой счёт, но и создаёте условия для их самостоятельного исправления. Вам нравится видеть рядом подрастающего умного человека, который старается мыслить самостоятельно и ответственно.

Направления деятельности психолога в процессе формирования и /или развитие психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием

Сообщество
родителей,
воспитывающих
детей с
фенилкетонурией

Консультирование (психолого-педагогическое консультирование, семейное консультирование)

2. Психологическая диагностика - Психологическое изучение проблем родителей, воспитывающих детей с генетическим заболеванием - выявление внутрисемейных причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с генетическим заболеванием и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность, и определение направлений психокоррекционной работы, обеспечивающей наиболее успешную социальную адаптацию ребенка в семье, трудовом коллективе и его семье в социальном окружении.

3. Образовательно-просветительская работа направлена на :

- повышение психолого-педагогической грамотности,
- формирование воспитательных знаний умений навыков
- повышение уровня личностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием

4. Психолого-педагогическая коррекция (программа формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием): Психокоррекция-переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей больного ребенка, оптимизация их психологического состояния; -коррекцию личностных нарушений у родителей больных детей; -коррекцию внутреннего психологического состояния и неадекватных поведенческих реакций родителей больных детей; -гармонизацию интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с больным ребенком и членами семьи; членами семьи и другими лицами.

5. Мониторинг - контрольная диагностика эффективности программы

Формирующей

этап

Ход мероприятий программы формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с генетическим заболеванием (фенилкетонурия)

Цели и задачи мероприятия	Ход мероприятия и упражнения	Ожидаемый результат
«Фенилкетонурия не приговор, а образ жизни» (2 занятия по 2 часа)		
<p><i>Цели:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -снятие эмоционального напряжения; -формирование мотивации на дальнейшую совместную работу; -сплочение группы. - информирование об актуальных проблемах воспитания ребенка с ФКУ: особенности соблюдения диеты в разном возрасте <p><i>Задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -установление 	<p align="center">ПЕРВОЕ ЗАНЯТИЕ</p> <p>1. Приветствие - 5 минут Цель - формирование мотивации у родителей на работу в группе.</p> <p>2.Шеринг знакомства 15 минут Цель - познакомиться с участниками, установить контакт</p> <p>3. Установление правил работы -10 мин</p> <p>4. Просветительская часть - об актуальных проблемах воспитания ребенка с фенилкетонурией: особенности соблюдения диеты в разном возрасте Цель - информирование родителей об актуальных проблемах воспитания ребенка с ФКУ</p> <p>Рассказ психолога о возрастных особенностях детей, и правилах пищевого поведения, показ презентации на тему "Психологические особенности соблюдения диеты в разном возрасте"</p> <p>Время 30 мин.</p> <p>Далее упражнения переходим к упражнениям</p> <p>5.Упражнение «Какой вы родитель?»</p> <p>Цель: помочь участникам «посмотреть на себя со стороны», проанализировать свои отрицательные и положительные качества,</p>	<p align="center">Участник и будут проинформированы об актуальных вопросах воспитания ребенка с фенилкетонурией, а также смогут «посмотреть на себя со стороны». Проанализировать свои отрицательные и</p>

<p>правил работы в группе; -установление контакта между участниками; - дать знания родителям об актуальных проблемах воспитания и особенностях соблюдения диеты в разном возрасте -актуализация образа ребёнка для себя; -актуализация образа «я-родитель» - обмен опытом между родителями -развитие эмпатии</p>	<p>актуализировать образ ребёнка в себе, посмотреть на него «другими глазами». Время: (30 минут) Ход упражнения: Мы предлагаем представить свой родительский тип в виде метафоры. Существуют разные типологии, приведем одну из них, автор которой Н.Н. Пезешкиан. <i>Мать по призванию</i> <i>Мать, для которой дети – куклы</i> <i>Жертвенная мать</i> <i>Боязливая мать</i> <i>Чужая мать</i> <i>Ходячая энциклопедия</i> <i>Ревнивая мать</i> <i>Мать – товарищ</i> <i>Временная мать</i> Мы не предлагаем Вам выбрать из списка. Было бы намного лучше, если бы вы придумали метафору для самого себя Можно описать метафорой тип Вашего ребенка. Мы не будем предлагать никаких примеров, ведь каждый ребенок уникален. Можно использовать пословицы и поговорки. 6. Упражнение . «А я счастлив». Цель: Раскрепощение участников Время: 15 минут Ход упражнения: Мы сидим с вами в круге, нам нужно поставить еще один стул. Начинает тот, у кого свободный стул справа. Он должен пересесть на свободный стул и сказать: «А я счастлив». Следующий, у кого справа оказался</p>	<p>положительные качества, актуализировать образ ребёнка в себе, посмотреть на него «другими глазами», повысить свою психолого-педагогическую компетентность, развить чувство "мы не одни" с этой ситуацией, развитие чувства общности.</p>
--	--	---

пустой стул, пересаживается и говорит: «А я тоже», третий участник говорит: «А я учусь у... (называет имя любого участника)». Тот, чье имя назвали, бежит на пустой стул и называет способ поднятия настроения, затем все по аналогии повторяется сначала. Повторять имена нельзя.

Рефлексия: Какой из предложенных способов поднятия настроения показался вам наиболее интересным?

Упражнение 7. «Мне кажется в детстве ты был...»

Цель: погружение членов группы в детское эго-состояние.

Время: 20 минут.

Ход упражнения:

Участники бросают мяч друг другу со словами: «Мне кажется, в детстве ты был (а)...» В ответ каждый может согласиться или нет, сказав «Да», «Нет» или «Я такого не помню». Вариант «Я думаю, в детстве ты мечтал(а)...» В другом варианте участники тренинга могут сами о себе говорить, о чем они мечтали в детстве или какими были тогда. Это упражнение хорошо способствует погружению членов группы в детское эго-состояние.

Заключительная часть

8. Упражнение “Плодородный сад”.

Цель: завершение занятия, обратная связь от группы

Время: 3 – 5 минут

Ход упражнения:

Посмотрите на этот плакат на доске. На нём нарисовано дерево. Но это не простое дерево, а дерево вашего настроения, ваших мыслей, пожеланий, самочувствия. Сейчас я Вам раздам яблочки (зелёные – положительные эмоции, красные – отрицательные эмоции), на которых Вам нужно написать ответ на вопрос: Что вы думаете о прошедшей нашей встрече?

Потом яблоки развешиваются на дереве и каждый по кругу рассказывает о своём яблочке, что на нём написано, почему оно висит в определённом месте, с чем это связано.

ВТОРОЕ ЗАНЯТИЕ "Фенилкетонурия не приговор, а образ жизни"

1. Приветствие - 1 минуту

2. Шеринг настроения - 15 минут

3. Просветительская часть - "соблюдение диеты как образ жизни" (рассказ о родителях, воспитывающим ребенка с фенилкетонурией, чьи дети добились высоких результатов в учебе, в спорте в музыке и т.д.) - 40 мин

Цель - трансляция позитивного опыта воспитания и успешных результатов в учебе детей с ФКУ для создания позитивного прогноза на будущее, при правильном подходе к диете.

4. 1) Просмотр видео ролика "Фенилкетонурия - не приговор, а образ жизни!" - 20 мин

2) Обсуждение. Цель - рефлексия после просмотра - 10 мин.

5. Упражнение «Что мне нравится в моем ребенке, так это...» Время: 30 минут

Цель: акцентировать внимание участников на положительных качествах ребёнка

Ход упражнения:

Участники по кругу описывают все положительные качества, которые есть в ребенке.

6. Упражнение "Плодородный сад".

Цель: завершение занятия, обратная связь от группы

Время: 3 – 5 минут

	<p>Ход упражнения:</p> <p>Посмотрите на этот плакат на доске. На нём нарисовано дерево. Но это не простое дерево, а дерево вашего настроения, ваших мыслей, пожеланий, самочувствия. Сейчас я Вам раздам яблочки (зелёные – положительные эмоции, красные – отрицательные эмоции), на которых Вам нужно написать ответ на вопрос: Что вы думаете о прошедшей нашей встрече?</p> <p>Потом яблоки развешиваются на дереве и каждый по кругу рассказывает о своём яблочке, что на нём написано, почему оно висит в определённом месте, с чем это связано.</p> <p>7. Домашнее задание: 1) выучить текст "зарядки позитивного мышления" (Приложение 7); 2) заполнить лист наблюдения (Приложение 9)</p>	
--	--	--

2. «Я - родитель!» состоит из пяти тем

<p>Цель 1 занятие - осознание родительской позиции "безусловного принятия ребенка"</p> <p>задачи:</p> <p>1. Сплочение группы, снятие мышечных зажимов и актуализация основной темы</p> <p>2. Знакомство с теоретическим материалом по теме "Безусловное принятие"</p>	<p>ПЕРВОЕ ЗАНЯТИЕ - "Безусловное принятие ребенка"</p> <p>1. обсуждение домашнего задания</p> <p>2. разминка</p> <p>3. подвижная игра "сейчас поменяются местами те кто..." (... у кого сыночки... у кого дочки... кто в детстве получал двойки... кто сбегал с уроков, ... кто в детстве думал что его не понимают и переживал по этому поводу и т.д.) Рефлексия: для нас в детстве, да и взрослой жизни очень важны эмоциональные отношения. А как мы умеем понимать эмоции друг друга? давайте посмотрим в следующей игре..</p> <p>4. Игра "передай эмоцию". Все участники закрывают глаза.</p>	<p>1. приобретены знания по теме "безусловное принятие";</p> <p>2. сформированы навыки оказания знаков "безусловного принятия";</p> <p>3. освоены</p>
---	---	---

<p>3. Формирования навыков оказания знаков "безусловного принятия" окружающим с использованием модальностей репрезентативной системы</p> <p>4. Освоение навыков релаксации</p> <p>5. Итоговая рефлексия</p>	<p>Ведущий "будит" одного из участников и беззвучно "показывает", изображает ему какую то эмоцию и так далее по кругу. Рефлексия - участники обмениваются мнениями, легко ли понимать эмоции другого, какие искажения возможны при понимании других</p> <p>5. Лекционный материал на тему "безусловного принятия". Способы оказания знаков "безусловного принятия" с учетом репрезентативной системы</p> <p>Практическое закрепление навыков оказания безусловного принятия:</p> <p>6. ролевая ситуация "окажи знаки безусловного принятия" Ведущий садиться в центр круга и играет роль ребенка различного возраста, пола и репрезентативной системы;</p> <p>7. игра "Комплименты" участники делятся на две половины, которые образуют два круга: внешний и внутренний, в которых участники оказываются в парах. Участники внешнего круга движутся по кругу, переходя от участника к участнику по хлопку. задание для тех кто внутри круга: сказать комплимент каждому участнику. Затем участники меняются ролями;</p> <p>9. задание "найди 10 положительных качеств у своего ребенка"</p> <p>10 домашнее задание заполнить лист наблюдения по оказанию знаков безусловного принятия дома детям (Приложение 5)</p>	<p>навыки релаксации и рефлексии</p>
---	---	--------------------------------------

<p>Цель 2 занятие- закрепление навыков оказания знаков безусловного принятия. задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ практического опыта. 2. Сплочение группы и снятие мышечных зажимов и актуализация основной темы. 3. Осознание прав родителя и ребенка, особенностей взаимодействия на различных возрастных этапах. 4. Ознакомление с лекционным материалом по возрастным особенностям развития ребенка. 5. Осознание родительской позиции на различных возрастных этапах 6. Выполнение практических заданий по определению позиции взрослого при 	<p>11. Аутотренинг с установкой позитивного мышления (см. приложение 3) рефлексия ВТОРОЕ ЗАНЯТИЕ - безусловное принятие ребенка</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обсуждение домашнего задания <p>Разминка</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Игра "Стражники" 3. задание "Скажи фразу с различным настроением" 4. Упражнение "Быль о правах" (Упражнение разработано Лебедевой Е.И. и Ежовым Д.И. Институт тренинга). Ведущий делит группу на две половины. Одна группа представляет детей, а другая родителей. Задача каждой группы заключается в составлении списка своих прав (15 мин.) "родители" и "дети" начинают поочередно предъявлять эти права друг другу, причем каждое право может быть внесено в окончательный список только тогда, когда оно принято другой стороной. Каждая сторона имеет возможность отклонить какое то право или настаивать на его изменении. Ведущий регулирует дискуссию и вносит принятие обеими сторонами права на видное место. 5. Лекционный материал по возрастным особенностям развития 6. Практическое задание: определить позицию взрослого на различных возрастных этапах развития ребенка 7. закрепление темы. Отыгрывание ситуаций "ребенок- 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Закреплены навыки безусловного принятия, 2.Получены знания по возрастным особенностям развития, 3.осознана родительская позиция на различных возрастных этапах, 4.Сформированы навыки определения оптимальной позиции взрослого при взаимодействии
---	---	---

<p>общении с ребенком 7. Закрепление навыков определения оптимальной позиции взрослого при взаимодействии</p> <p>Цель третьего занятия: формирование умения определять зону ближайшего развития задачи: 1.закрепление навыков безусловного принятия ребенка 2. создание дружеской раскрепощенной атмосферы общения 3. Актуализация основной темы через создание проблемной ситуации. 4. Знакомство с лекционным</p>	<p>взрослый"</p> <p>8. домашнее задание - В соответствии с примерами подберите высказывания на языке принятия или не принятия (Приложение 10)</p> <p>9. рефлексия</p> <p>ТРЕТЬЕ ЗАНЯТИЕ – «Зона ближайшего развития»</p> <p>1. Обсуждение домашнего задания 2. разминка "пустой стул" "мне кажется..."</p> <p>3. Лекционный материал, практические задания по теме "безусловное принятие"</p> <p>4. Упражнение "невыполнимое задание"</p> <p>5. Теоретический материал по теме "зона ближайшего развития"</p> <p>6. Практическое задание по определению зоны ближайшего развития (приложение 11) обсуждение задания</p>	<p>сформировано умение определять зону ближайшего развития: приобретены знания по теме "зона ближайшего развития", сформированы практические навыки определения зоны ближайшего развития у ребенка;</p>
---	---	---

<p>материалом по основной теме</p> <p>5. Формирование практических навыков определения зоны ближайшего развития у ребенка</p> <p>6. формирование навыков активного слушания</p> <p>Цель четвертого занятия - освоение техники активного слушания</p> <p>задачи: 1. закрепление навыков позитивного взаимодействия, подачи знаков безусловного принятия</p> <p>2. Осознание поэтапного освоение навыков</p> <p>3. закрепление навыков определения зоны ближайшего развития, использования внешних средств.</p>	<p>7.Игры "подарок на день рождения" "скажи поздравления своему ребенку"</p> <p>8. Игра "холодно или горячо"</p> <p>9.Рефлексия: в жизни не существует готовых правил и невозможно четко знать как поступить в той или иной ситуации. Нужно каждый раз искать новые способы взаимодействия, поступков. И только реакция окружающих вас людей будет подсказкой "так или не так я поступаю"</p> <p>10 задание "найди ошибки родителей" (приложение 12)</p> <p>Рефлексия</p> <p>ЧЕТВЕРТОЕ ЗАНЯТИЕ - "Общение в радость"</p> <p>1.разминка</p> <p>приветствие: ведущий дает задание "позитивно поздороваться с участниками тренинга, давая всем знаки безусловного принятия"</p> <p>Игра "Вам барышня прислала" Приглашается один желающий и ему рассказываются условия детской игры "Вам барышня прислала кусочек одеяла. Велела: не смеяться, не улыбаться, губки бантиком не делать и корытом не держать, "да" и "нет" не говорить, черное с белым не носить, букву "р" не выговаривать. Дальше строиться диалог, где участник должен соблюсти все эти правила.</p>	<p>сформированы навыки активного слушания</p> <p>Закреплены навыки активного слушания, Закреплены навыки позитивного взаимодействия подачи знаков безусловного принятия; освоена техника активного слушания; сформирован навык распознавания</p>
--	---	---

<p>4. Освоение техники активного слушания</p> <p>5. Оpozнaвание ошибок техники активного слушания</p> <p>Цель пятого занятия - определение и опознание эмоциональных состояний при взаимодействии с детьми задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. закрепление навыка позитивного мышления 2. определение ошибок при общении с ребенком 3. закрепление навыков релаксации и аутотренинга 4. определять какие эмоциональные состояния нами управляют 5. отыгрывание ролевых эмоциональных состояний в 	<p>2. Рефлексия: сразу ли вам удастся соблюсти все эти правила? Всякая новая техника требует времени и ошибок для ее освоения</p> <p>обсуждение домашнего задания</p> <p>3. Основное содержание: что такое техника активного слушания, основные ошибки техники активного слушания</p> <p>Домашнее задание: найти наиболее частые ошибки при взаимодействии с детьми дома (Приложение 12)</p> <p>Аутотренинг с установкой позитивного мышления (Приложение 7)</p> <p>ПЯТОЕ ЗАНЯТИЕ – «Наши эмоции друзья или враги?»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обсуждение домашнего задания через позитивную фразу: "Я уже вижу и устраняю у себя следующие ошибки..." 2. задание по определению ошибок при взаимодействии с ребенком 3. ролевая игра "договорись с ребенком" 4. Социодрама "Наши эмоции по конфликтной семейной ситуации, предложенной участниками тренинга" 5. Лекционный материал : "Наши эмоции", техника "Я-высказывание" 6. Домашнее задание (Приложение 14) по технике "Я-сообщение" 7. Аутотренинг с установкой позитивного мышления (Приложение 7) 8. Рефлексия 	<p>ошибок техники активного слушания</p> <p>Закреплен навык позитивного мышления и навык определения ошибок при общении с ребенком;</p> <p>Закреплен навык релаксации и аутотренинга, сформировано умение чувствовать свое эмоциональное состояние при общении с ребенком, получены знания о технике "Я- высказывание"</p>
---	--	--

конфликте 6. Знакомство с техникой "Я - высказывание"		
3. Я такой же как все: «Как правильно говорить ребенку об его заболевании»		
Цель: развитие умения коммуникативно го взаимодействия с ребенком, развитие эмпатии к другим участникам тренинга с такой же проблемой	<p>Приветствие</p> <p>Обсуждение домашнего задания наиболее частые ошибки при взаимодействии с детьми дома</p> <p>Сказка" о том, как девочка Маргаритка ела фрукты и овощи и всегда была бодра и весела..."</p> <p>Круглый стол " Как говорить с ребенком о его болезни?"</p> <p>Цель - развить коммуникативное умение взаимодействия с ребенком через групповую рефлексию</p> <p>Вопросы которые будут обсуждаться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кто должен говорить с ребенком? - когда нужно говорить с ребенком и при каких обстоятельствах? - что нужно сказать ребенку ? (от рождения до 2-х лет, от 2 до 7 лет, от 7-12 лет, от 12 и старше) - какие вопросы может задать ребенок <p>Рефлексия</p>	Сформировано умение "как правильно говорить ребенку о его заболевании", развита эмпатия к другим семьям со схожей проблемой
4. Выход в социум: «как общество примет моего ребенка», «Как научить ребенка отвечать на вопросы посторонних об его заболевании»		
Цель - информирование о психологических	<p>1. Приветствие</p> <p>2. Лекция о возрастных особенностях, об особенностях адаптации в социуме с учетом индивидуальных потребностей ребенка, как</p>	Получены знания о том, как говорить с

<p>особенностях адаптации в социуме (садик, школа); трансляция позитивного опыта других семей как они живут с этой ситуацией.</p>	<p>подготовить ребенка к школе Просмотр ролика о том, как дети соблюдают диету в условиях школы и садика, как они отвечают на вопросы сверстников и взрослых о том, что они носят свою еду с собой в школу. Упражнение "кейсовые вопросы" рефлексия</p>	<p>ребенком о его заболевании</p>
<p>5. «Как привить ребенку здоровое питание», «Как научить ребенка самостоятельно соблюдать диету»</p>		
<p>Цель: просвещение о здоровом образе жизни и о том как привить ребенку самостоятельность</p>	<p>1.Приветствие 2.Сказка "Про волшебную страну Элладу", в которой звери жили в волшебном лесу и ели каждый свою еду, и каждый был уникален, как пришли к тому чтобы жить и радоваться, принимая друг друга такими какие они есть. 3.Раздаточный материал о здоровом образе жизни 4.Упражнение "Жить здорово!" 5.Психолог проводит лекцию на тему "Формирование и развитие самостоятельности и ответственности у детей". Привитие ребенку здорового образа жизни и соблюдения диеты не возможно без развития у ребенка таких качеств как самостоятельность и ответственность Основные вопросы этой лекции: — Как научиться иначе видеть своего ребенка? — Как родителю научиться не принимать решений за ребенка? — Как научиться получать удовольствие от того, что ваш ребенок самостоятельно принимает решения?</p>	<p>Получены знания о том как привить ребенку здоровый образ жизни и правильное питание, о развитии самостоятельности у детей Получен позитивный опыт от людей со схоже проблемой.</p>

	<p>— Как изменить родительские собственные мысли и убеждения по отношению к вашему ребенку? - Как правильно говорить ребенку "нет" - Как важно приучать ребенка к самостоятельности, в том числе и по соблюдению диеты. 6. Просмотр ролика о том как взрослые люди с фенилкетонурией соблюдают диету и делятся своим опытом 7.рефлексия 8. Психолог раздает памятки "Как обучить ребенка основам диетического питания ", "Сказки для ФКУсных детей" (см. Приложение 15,16)</p>	
6. Итоговая занятие «ФКУсная жизнь!»		
<p><i>Цель:</i> создание условий для организации совместного взаимодействия в процессе принятия пищи Рефлексия собственных чувств и переживаний, что дала тренинговая программа для родителей чему они научились и открыли</p>	<p>Идея этого занятия - показать родителям, что употребляя с детьми одни те же продукты можно приобрести опыт приятного общения и взаимодействия. Совместное приготовление пищи и ее употребление позволит сблизить и объединить не только саму семью, но и всех родителей и детей с ФКУ 1.Приветствие 2.совместное приготовление фруктовых салатов и десертов Цель - объединение семьи, опыт совместного взаимодействия со всем сообществом родителей, воспитывающих детей с фенилкетонурией. Мастер-классы по приготовлению блюд, родители делятся опытом - цель формирование чувства "мы не одни" 4. чаепитие 5. просмотр ролика Семья - это наша ценность! https://youtu.be/U2Mx0uGtDaI с помощью @YouTube</p>	<p>Совместное чаепитие объединит как родителей так и детей с заболеванием фенилкетонурия, сформируется ощущение "Мы не одни", развита эмпатия к таким же семьям, Приобретают умения самоанализа и самокритичности</p>

в себе и в своих детях	<p>5. итоговая рефлексия</p> <p>Цель рефлексии - родители приобретают опыт осознанного отношения к своей воспитательной деятельности. Включает в себя умение видеть допущенные ошибки в воспитании, намечать пути их устранения, стремление понять себя и ребенка.</p>	<p>к своей воспитательной деятельности через рефлексияю</p> <p>Сформировано ценностное отношение к семье</p>
------------------------	--	--

Зарядка позитивного мышления "Именно сегодня!"

Каждое утро проговаривайте себе этот текст. Стимулируйте себя к действию. Не забывайте говорить себе ободряющие слова. Думайте о мужестве, о счастье, о силе, о покое. Успехов Вам!

1. Именно сегодня у меня будет спокойный день, и я буду счастлива. Счастье - это внутреннее состояние каждого человека. Счастье не зависит от внешних обстоятельств. Мое счастье заключается внутри меня. Каждый человек счастлив на столько, настолько он хочет быть счастливым.
2. Именно сегодня я включусь в жизнь, которая меня окружает. Я приму обстоятельства моей жизни - моего ребенка, мою семью, мою работу - такими какие они есть, и постараюсь полностью им соответствовать.
3. Именно сегодня я позабочусь о своем здоровье. Я сделаю зарядку, буду ухаживать за своим телом, избегать вредных для здоровья привычек и мыслей.
4. Именно сегодня я уделю внимание своему общению и развитию. Я займусь полезным делом. Я не буду лениться и заставлю работать свой ум.
5. Именно сегодня я продолжу свое нравственное самоусовершенствование. Я буду полезным и нужным своему ребенку, семье и себе.
6. Именно сегодня я буду выражать доброжелательность ко всем. Я буду выглядеть как можно лучше, буду говорить комплименты окружающим. Я не буду придираюсь к людям и пытаться их исправить.
7. Именно сегодня я буду жить проблемами только нынешнего дня. Я не буду стремиться решить сразу все свои проблемы и проблемы семьи и ребенка.
8. Именно сегодня я намечу программу своих дел, которые я хочу осуществить. Эта программа избавит меня от спешки и нерешительности даже в том случае, если я не смогу ее точно выполнить
9. Именно сегодня я проведу пол часа в покое и одиночестве, полностью расслаблюсь.
10. Именно сегодня я не буду бояться жизни и собственного счастья. Я буду верить в то, что те, кого я люблю, любят и верят мне.

Насколько мы знаем и понимаем своего ребенка

вопрос	Ответ родителя	Ответ ребенка	Ответ ребенка (домашнее задание)
1. Мое любимое животное и почему. Мое нелюбимое животное и почему			
2. Мой любимый цвет и почему. Мой нелюбимый цвет и почему.			
3. Моя любимая сказка. Сказка которая мне нравится больше всего.			
4. В другом человеке мне больше всего нравится такая черта, как.....,а не нравится....			
5. Если бы у меня была фантастическая возможность стать кем-то на один день, я бы стал... Почему?			
6. Доброго волшебника я попросил бы о... А злого бы о.... Почему?			
7. В каких животных превратил бы волшебник меня самого и членов моей семьи. Почему?			

Лист наблюдения для родителей

форма подачи знака "безусловного принятия"	Модальность (кинестетическая, визуальная, аудиальная)	ваша эмоциональная реакция	эмоциональная реакция ребенка

В соответствии с примерами подберите ответы на языке принятия и на языке не принятия

Высказывания ребенка	Ответ на языке не принятия	Ответ на языке принятия
Мама (папа), купи!	Как ты мне надоел со своими просьбами	Мне очень хочется купить эту вещь!
Мама, ты когда ссоришь с папой ты его все равно любишь?!	Это не твоё дело	Люди могут ссориться но вместе с тем продолжать любить друг друга.
Я глупый?	Отстань	Я считаю что нет, что случилось?
Дочка: Я некрасивая. Девочки сказали что у меня длинный нос.		
Мама (папа), я когда-нибудь смогу делать то что я хочу и когда хочу?!		
Забери меня пораньше из детского сада!		
Можно я в детском саду не буду спать сон час?		

Таблица "зоны ближайшего развития"

№	ребенок делает сам	делает вместе с родителем	не может выполнять с помощью родителя

Приложение 12

Найдите ошибки родителей

Ситуация взаимодействия	Ошибки	Правильный
--------------------------------	---------------	-------------------

		ОТВЕТ
<p>1. Мама говорит пятилетней дочке: "Накрой, пожалуйста, на стол, скоро обед, придет папа. Мы все вместе пообедаем, вот будет здорово". Девочка побежала накрывать, разбила тарелку. Мама очень огорчилась: "Ты меня не любишь, если бы ты любила, то уж постаралась бы накрыть на стол". Дочка заплакала.</p>		
<p>2. Отец говорит пятнадцатилетнему сыну: "Немедленно прекрати играть в компьютерные игры. Ты уже три часа не отрываешься от монитора, "лаботрясничает". Хватит бездельничать, сходи в магазин, а то хлеб в доме кончился, а тебе как всегда "все равно".</p>		
<p>3. Четырнадцатилетняя дочь пришла из магазина с покупками, но выяснилось, что сдачу она потратила на три шоколадки - для себя и подружек. Мать с обидой: "Ты никогда обо мне не подумаешь. Я себе во всем отказываю, все для тебя. А ты подумала, что у меня не хватает денег на лекарство, которое я не могу себе позволить. Что ты будешь делать, если в один день я умру? Кому ты будешь нужна? Ты никогда обо мне не думаешь".</p>		

Приложение 13

подберите примеры возвращения чувств ребенка

взаимодействия с ребенком	Привычные примеры реагирования	Примеры "возвращения чувств"
----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

		ребенка"
Сын: Он отнял мою машинку!	Ничего поиграет и отдаст	Мама: ты очень огорчен и рассержен
Сын: Больше я туда не пойду!	Как это ты не пойдешь в школу?	Папа: ты больше не хочешь ходить в школу
Дочь: не буду я носить эту уродскую шапку!	Перестань капризничать вполне приличная шапка!	Мама: тебе она очень не нравится!
Сын: Я хочу новый сотовый телефон		
Сын (плача): я упал в лужу!		
Дочь (расстроено): Я получила двойку.		
Дочь (расстроено): Со мной Лена дружить не хочет.		

Приложение 14

Задание первое- Выберите из ответов родителей тот, который больше всего отвечает "Я-сообщению".

Ситуация 1. Вы который раз зовете дочь садиться за стол. Она отвечает: "Сейчас", и продолжает заниматься своими делами. Вы начали садиться. Ваши слова:

1. Да сколько же раз тебе надо говорить
2. Я начинаю сердиться, когда приходится повторять одно и то же.
3. Меня сердит, когда ты не слушаешься.

Ситуация 2. У вас важный разговор с другом. Ребенок то и дело его прерывает. Ваши слова:

1. Мне трудно беседовать, когда меня прерывают.
2. Не мешай разговаривать
3. Ты не можешь заняться чем-нибудь другим, пока я разговариваю?

Ситуация 3. Вы приходите домой усталая. У вашего сына подростка друзья, музыка и веселье. На столе - следы их чаепития. Вы испытываете смешанное чувство раздражения и обиды ("Хоть бы обо мне подумал").

Ваши слова:

1. Тебе не приходит в голову, что я могу быть усталой?!
2. Убери за собой посуду.
3. Меня обижает и сердит, когда я прихожу усталая и нахожу дома беспорядок

Задание второе- Хочу напомнить, что используя "Я сообщения", важно называть именно то чувство, которое вы сейчас испытываете и именно такой интенсивности. оказывается это не так просто: мы привыкли думать о словах, которые надо сказать ребенку, а не о наших чувствах, которые порой загоняем внутрь. в этом задании вам представляется больше послушать себя. Сначала не думайте, что ответить ребенку, а попытайтесь дать себе отчет в том, что вы пережили в каждом из приводимых ниже случаев. Заполните сначала только столбец.

ситуация	Ваше чувство	Я сообщение
Сын, шалил за столом и не смотря на предупреждение пролил молоко		
Сын-первокурсник ходит в институт в дырявых джинсах и отказывается одевать другие брюки.		
Ваша взрослеющая дочка влюбилась в "шалопая"		
Вы входите в комнату (9 этаж) и видите вашего сына-дошкольника сидящим на подоконнике открытого окна.		
Вы ожидаете гостей, дочь отрезала и съела кусок торта, который вы приготовили к торжеству		
Вы только что вымоли пол ваш сын прошел и наследил		
С работы должен прийти муж, вы просите дочь сбегать за хлебом, она отказывается. Расстроилась , рассердилась		

Совет первый и самый главный: никогда не говорите ребенку, что он болен. Ваш ребенок особенный, но отношение к нему как к больному не добавит ему здоровья. Расскажите ребенку, что все люди разные. Кто-то ест мясо, а кто-то не ест, кому-то можно молоко, а кому-то нет, кто-то ест конфеты, а кому-то нельзя их есть. Все люди особенные. Приведите примеры: кошка ест мясо, а корова – траву. Корову нельзя кормить мясом, ее организм не справится, и она от этого заболевает. Так и у людей. Твой организм не справится с этими продуктами, и если ты их будешь кушать, то можешь заболеть. Посмотри, как много всего вкусного!

Необходимо учить ребенка не акцентировать внимания на том, «Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить» (Сохранить) семейные ритуалы, которые объединяют всю семью, например семейные ужины и помнить что прогноз по заболеванию для классической Фенилкетонурии при соблюдении диеты благоприятный!!!

Как обучить Вашего ребенка основам диетического питания



Старайтесь рассказывать ребенку, насколько полезна для него его еда. Старайтесь разнообразить меню, готовьте разные блюда, красиво их украшайте. Рассказывайте о пользе разных овощей и фруктов. Ребенок никогда не будет чувствовать себя обиженным.



Научите ребенка отказываться от предложенных угощений. Например, ему предлагают печенье. Ребенок должен поблагодарить и ответить, что ему такое печенье есть нельзя, у него диета.

Учите ребенка критериям выбора продуктов и замены одних другими в случае необходимости. Если ему предлагают конфету и яблоко, посоветуйте взять яблоко, а от конфеты отказаться. Объясните ребенку, что в яблоке гораздо больше пользы.

Обязательно берите ребенка в магазин, объясняйте, какие продукты вы покупаете для него и почему. Готовьте вместе с ребенком, сервируйте блюда – все это привьет ребенку навыки самостоятельного питания.

Читайте статьи, книги, сказки о

здоровом питании, оно основано на потреблении овощей и фруктов, а это как раз и составляет основу питания вашего ребенка.



Сказка для детей младшего дошкольного возраста с фенилкетонурией
В радужном царстве жила была девочка, звали ее Маргаритка, она была очень веселой и жизнерадостной девочкой, любила собирать весенние цветочки, а летом спелую клубнику, ежевику, смородину, вишню. Когда она ела ягоды, настроение у нее становилось ягодным прекрасным и сладким.

Когда ела яблочки яблочным, абрикосы настроение сразу становилось абрикосовым таким же пушистым и спелым как сам абрикос. Если ела арбуз и дыню - настроение тут же становилось сочным, а апельсину мандаринку съедала - настроение становилось оранжевым.

Все это происходило потому, что Маргаритка не могла не есть фрукты она их очень. Так же как кошка, которая любит мясо, как корова, которая любит траву, как мышка любит сыр, вот так же и Маргарита ела только овощи и фрукты. А когда она с друзьями собиралась за общим столом кушал свою еду, потому что зайчик не любил есть мышкин сыр, а мышка не любила то, что ест корова. После сытного ужина они все вместе и веселились. Были все довольные от общения друг с другом, потому что дружба у них была крепкая. И не важно, что ест мой друг, если он мой друг и я его люблю!



Сказка для детей старшего дошкольного возраста и младшего школьно с фенилкетонурией - Как родилась страна Эллада

Если посмотреть на карту Урала, ты наверняка можно найти этот лес, где густые ели, огромными своими лапами прикрывают землю, где среди берез и осин, много грибов и ягод, где на полянах разнотравье, и где над разноцветьем гудят пчелки и прыгают кузнечики, где поют, свои волшебные песни, - птицы. Возможно это как раз там, где хозяйка медной горы, в платье из шелкового малахита, тайно превращается в ящерицу с короной, и где ходит хозяин Медведь и где потерялась Машенька и может это как раз там, где 12 месяцев растопили снег и подарили падчерице подснежники. Вот в таком лесу и жили по соседству с собой стая злых волков и добрых, но трусливых зайчат. Волки жили большой стаей! Вожаком у них был молодой и сильный волк, которого звали Белый Клык. Он был очень кровожадный, его клыки могли за секунду разрезать любого, кто повстречался бы на его пути. Жили они сытно, ибо в тех местах было много животных, но особенно волки любили зайчатину! Так было много лет назад и так было до сегодняшнего дня. Волк хищник и ему нельзя без белковой массы! Зайчата тоже жили семьей. И добрая Мама зайчиха ухаживала за маленькими зайчатками, а Папа и старшие братья искали вкусную кору, опавшие плоды, корнеплоды. И иногда!, забежали к людям, за морковкой, яблоками, капустой. Им было очень страшно, но это такая вкуснятина: морковка, капуста! Надо было еще понимать, что маленькие зайчата хотят кушать, и Папа Заяц, а его звали Пушистик, промышляли в людских городах, и жили ближе к людям! А вот волки, людей не любили, но иногда, в очень сложные годы, когда зверь уходил далеко в другие места, и когда было очень голодно, волки тоже приходили поближе к людям, чтобы задрать свинью, или зная про то, что зайчата, тоже могут быть где то рядом, поохотится на зайцев. Поймать зайца для волка, это величайший успех, и именно по тому, как волк мог поймать зайца, вся стая смотрела на своего лидера! Белый Клык был лучший среди волков и в его трофеях (тех кого он мог поймать и съесть) было много зайцев. Это был мир, в котором жили все. Волки, зайцы, и другие звери и птицы. Наступил как раз такой сложный год, леса горели, выжигая все вокруг, страшная засуха, зверь уходил подальше от привычных мест, зайцы

спасались около людей и волки, были загнаны огнем как раз к такому же месту, где были люди, зайцы и вот теперь еще и волки. Белый Клык потерял половины стаи. Люди смогли остановить огонь, на подходе к своим жилищам, и огородам! И все чаще и чаще видели они, как вокруг них собираются все те, кто выжил, а это были и лоси, и кабаны, и олени и бобры и лисы и даже медведи. Люди давали им воду, выкачивая ее из колодцев и разливая в огромную медную чашу, которую подарила сказочная хозяйка медной горы! Тогда им хотелось только пить!!! И волк и заяц и медведь и лось и кабан с оленем были настолько ослаблены, что стояли возле этой длинной чаши и пили воду, не задумываясь над тем, что можно было бы убить стоящего рядом и утолить свой голод.

Однажды изнемогая от жажды Белый Клык стоял у медной чаши рядом с Пушистиком! и жадно лакая воду, он слышал этот вкусный запах зайчатины, он думал о том как бы хорошо, было бы быть зайцем, им все же проще, дадут все что они хотят - овощи, фрукты, ягоды, все скоро будет расти, а мы по прежнему будем ползать от голода, только ради воды. А Пушистик думал о том, что вот скоро все опять станет таким же суровым и волки будут задираить моих зайчат, о как хотел бы я стать волком, чтобы не бояться завтрашнего дня!

И вдруг! Небо раскрылось молнией и появился светящийся человек, это был седой старик с длинной бородой, красивый и сильный! Все звери замерли от внезапного появления. И он спросил животных!: Хотите ли вы быть счастливыми? и навсегда? - Да ответили звери! - Тогда отныне никто не может есть другого, и никто не будет есть другого, потому что лучшее что есть на свете это как раз : овощи фрукты и ягоды. Так появилась новая страна Эллада, где все кушали то, что давала природа. Там теперь все живут в мире и согласии, именно такая пища позволяет миру быть добрее и светлее !!!