

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»
(наименование кафедры)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии
(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Студент	<u>М.Р. Яфизова</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
Научный руководитель	<u>Е.А. Сидякина</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)

Руководитель программы д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
(личная подпись)
« _____ » _____ 2017г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) _____
(личная подпись)
« _____ » _____ 2017г.

Тольятти 2017

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы проблемы взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	11
1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по проблеме взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	11
1.2 Характеристика организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	19
Выводы по первой главе.....	23
Глава 2 Экспериментальное исследование взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	27
2.1 Выявление уровня взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	27
2.2 Реализация организационно-педагогических условий по организации взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	49
2.3 Динамика взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.....	68
Выводы по второй главе.....	79
Заключение.....	82
Список используемой литературы.....	87

Введение

Актуальность. Неуклонный рост числа детей, которые имеют нарушения в своем развитии, представляет собой одну из самых актуальных проблем конца 20-го столетия. В последние несколько десятков лет в мире можно отметить прирост частоты рождения детей с врожденными физическими аномалиями, различными дефектами в интеллектуальном развитии, а также с тяжелыми хроническими заболеваниями, которые могут в последующем привести к инвалидности. Сейчас около 6-9% новорожденных имеют те или иные нарушения.

В настоящее время, в детских садах, организуя систему комплексной работы, проводимую с детьми, имеющими нарушения в развитии, важнейшее место отводится именно семьям, так как родственники являются основными исполнителями воспитания. Данное исследование представляет собой теоретическое обоснование накопленного практического опыта разработки организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

То насколько важную роль играет семья, в процессе воспитания ребенка изучали такие крупные ученые, как П.Ф. Лесгафт, А.И. Герцен, П.Ф. Каптерев, В.А. Сухомлинский, А.С. Макаренко, С.Т. Шацкий и др. Они отмечали, что семейное воспитание всегда будет являться неотъемлемой частью и одной из важнейших составляющих воспитания общества в целом. Понятие «взаимодействие» анализировалось и отражалось в трудах И.П. Волкова, Е.В. Коротаевой, А.В. Мудрика, А.А. Радугина и др.

А.Я. Варго, Е.М. Мастюкова, Т.Н. Осипенко, И.А. Скворцова, А.С. Спиваковская изучали в своих трудах поведение родителей, а также раскрывали построение детско-родительских отношений.

Существующие типы отношений внутри семьи и стили семейного воспитания, а также то, как влияют отношения внутри семьи на личность детей, рассматривалось в работах Л.И. Аксеновой, А.С. Белкина, Т.Г. Богдановой, В.А. Вишневого, Л.И. Ковалевой и др.

Социально-педагогические характеристики семей, которые воспитывают детей, имеющих нарушения в развитии можно найти в работах таких исследователей как Ш.Н. Нигаева, Л.К. Грачева, И.П. Катковой, Н.В. Мазуровой, М.М. Семаго и др.

Н.В. Мазуровым и Р.Ф. Майрамян изучались эмоциональные проблемы, с которыми сталкивается семья, имеющая аномального ребенка. Также рассматривалась коррекционная работа, проводимая с семьей в процессе консультирования ребенка.

Практический опыт привлечения к педагогической работе родителей, а также организацию социальной работы в семьях рассматривали в своих работах И.П. Каткова, А.И. Корнев, В.В. Кузнецова и др.

Однако, присутствует недостаток исследований, которые бы в полной мере раскрыли все вопросы, посвященные организации и содержанию педагогического взаимодействия детского сада и семьи, имеющей ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Актуальность темы данного исследования определяется необходимостью разрешения ряда существующих **противоречий** между:

- признанием необходимости осуществления разноплановой работы с семьей и недостаточной изученностью вопросов организации педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи;

- ростом числа семей, которые имеют детей с нарушениями в развитии, наличием нуждающихся в своевременной и профилактической помощи и невозможностью оказать ее из-за нерешенности различных проблем (социальных, экономических и др.).

Выделенные нами противоречия позволили сформулировать **проблему исследования** – каковы организационно-педагогические условия взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата?

Учет противоречий, а также поиск новых путей позволяющих решить данную проблему позволил определить **тему исследования**: «Организационно-педагогические условия взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить влияние организационно-педагогических условий на взаимодействие дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования – процесс взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования – организационно-педагогические условия взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Гипотеза исследования состоит из предположения о том, что взаимодействие дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата будет эффективно при следующих организационно-педагогических условиях:

- разработаны структурные компоненты модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- поэтапно реализована модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- использованы разнообразные формы работы с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

В соответствии с предметом, целью и гипотезой исследования определены **задачи**:

1. На основе анализа психолого-педагогических исследований раскрыть и охарактеризовать процесс взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, степень разработанности данной проблемы на современном этапе.

2. Выявить уровень взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

3. Экспериментально проверить эффективность организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

В работе использовались следующие **методы исследования**: теоретические (анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, интерпретация, обобщение опыта и массовой практики), эмпирические (беседа, наблюдение, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); методы обработки результатов (качественный и количественный анализы результатов исследования).

Теоретическую основу исследования составили: положения о «педагогической поддержке», отраженные в трудах Л.И. Божович, О.С. Газмана, Н.Б. Крыловой, Г.В. Митиной, И.Ю. Шустовой, положения о «психологической поддержке», выступающей в качестве условия создания доброжелательного содействия ребенку в его развитии, помощь в

социальном воспитании, в индивидуальном развитии и самореализации (А.А. Бодалев, А.Г. Асмолов, А.В. Мудрик, О.С. Газмана).

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Тольятти «Школа № 26 Имени Героя Советского Союза В.И. Жилина» структурное подразделение детский сад Тополёк г.о. Тольятти.

Основные этапы исследования. В осуществлении исследования можно выделить **три этапа**.

Первый этап – поисково-аналитический (2015–2016 гг.). Определение проблемы исследования, уточнение объекта, предмета, цели, задач, понятийного аппарата; составление программы исследования; анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработанности исследуемой проблемы; определение показателей и уровней сформированности взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Второй этап – экспериментальный (2016–2017 гг.). Разработка и апробация модели организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Третий этап – аналитико-обобщающий (2017 г.). Обработка, анализ и интерпретация результатов проведенного эксперимента, выводы по результатам работы, обобщение, систематизация и оформление материалов магистерской диссертации.

Научная новизна исследования:

- уточнено понятие « взаимодействие» дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- предложены организационно-педагогические условия взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Теоретическая значимость исследования состоит:

– в определении структурных компонентов модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (целевой, диагностический, результативный);

– в определении этапов, направлений, содержания, форм взаимодействия дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость: материалы экспериментальной работы могут быть использованы старшими воспитателями для организации организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с целью повышения качества образовательного процесса.

Достоверность и обоснованность основных положений и выводов исследования будет обеспечиваться опорой на концептуальные научные положения психологии и педагогики; комплексностью и адекватностью методов теоретического и опытно-поискового исследования, соответствующих предмету, цели, задачам научного поиска; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Апробация результатов исследования. Материалы исследования будут систематически докладываться, и обсуждаться на отчетах по научно-исследовательской работе в семестре, на секции кафедры «Дошкольная педагогика и психология» в рамках проведения Дней науки ТГУ, на научно-практических конференциях различного уровня (всероссийских, региональных, городских). Материалы исследования найдут отражение в публикациях.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Понятие «взаимодействие дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата», которое рассматривается нами как непрерывное взаимодействие специалистов (воспитателей, педагога-психолога, учителя-логопеда) и родителей (законных представителей) детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, направленное на создание организационно-педагогических условий для достижения дошкольником образовательных результатов

2. Организационно-педагогические условия взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата включают: разработку структурных компонентов модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата; поэтапную реализацию модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата; использование разнообразных форм работы с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

3. Показатели и уровни взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата характеризуются: наличием профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата; наличием программно-педагогического и организационно-методического обеспечения; наличием образовательных результатов совместной деятельности детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Структура магистерской диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (66

источников). Текст иллюстрируют 19 таблиц и 19 рисунков. Объем работы 92 страницы

Глава 1 Теоретические основы проблемы взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

1.1 Анализ психолого-педагогических исследований по проблеме взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Семья является ближайшим и первым социальным окружением, с которым в своей жизни сталкивается ребенок.

В то время как рождение нормального ребенка приносит в жизнь семьи новые, позитивные эмоции, чувства и переживания, такие как радость, гордость, нежность, то рождение ребенка с тем или иным нарушением в развитии расценивается как ужасный дефект. Появление ребенка с ограниченными возможностями действует на всех родителей удручающе. На данной почве часто возникают конфликты между супругами, которые даже могут приводить к разводу.

К нарушениям функций опорно-двигательного аппарата относятся: ДЦП, плоскостопие и др.

Стопа играет важную роль в поддержании статического положения и обеспечивает стабильную опору при выполнении функциональной деятельности. Тем не менее, остается открытым вопрос о том, является ли статический внешний вид свода стопы показателем динамического поведения свода стопы?

Детское плоскостопие представляет собой уплощение медиального продольного свода (МПС) стопы. Есть два типа плоскостопия: гибкое и жесткое плоскостопия. Гибкое плоскостопие определяется как схлопывание свода стопы, когда вес навален на ногу во время стояния или ходьбы.

Гибкое плоскостопие является одним из наиболее распространенных заболеваний, которые наблюдаются в педиатрических ортопедических клиниках. Свод стопы начинает развиваться, когда ребенок начинает принимать вес на ноги.

Церебральный паралич (ДЦП) является расстройством нервной мышечной системы, которое происходит из-за повреждения или поломки в нервных волокнах, до или после беременности. ДЦП в результате не прогрессирующего повреждения развивающегося мозга, включает в себя гетерогенную эпилепсию, которая вызывает невролого-клинические признаки заболевания. Также ДЦП представляет собой неврологическое нарушение двигательных функций с диапазоном основных распространенных причин в детском возрасте. Двигательные нарушения при ДЦП часто вызывают и поведенческие расстройства, возможна эпилепсия и вторичные проблемы опорно-двигательного аппарата.

Неспособность передвигаться является исходной проблемой при церебральном параличе, а клинически церебральный паралич классифицируется как спастический синдром, который возникает от нарушенного роста и развития двигательного центра мозга. Ограничение производительности центра движения у детей с церебральным параличом, является наиболее распространенной причиной их физических недостатков. Для детей с церебральным параличом необходимо двигаться для того, чтобы предотвратить жесткость мышечной ткани.

Функциональная мобильность включает в себя способность человека передвигать из одной точки в другую. Двигаться в закрытом помещении и на открытом воздухе, ходить самостоятельно или с чьей-то помощью.

Обучение ходьбе представляет собой важный результат реабилитации. Детям с церебральным параличом часто требуются вспомогательные устройства для передвижения в пространстве. Например, ребенок, который

ходит, держась за мебель в домашних условиях, может использовать ходунки в детском саду и в инвалидное кресло в общественном месте.

Выбор и использование определенного метода передвижения или устройства представляет собой нахождение эффективного решения для преодоления конкретной проблемы. А это приводит к независимой функциональной мобильности для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Статистические данные отмечают количество рожденных детей с этой болезнью 2 ребенка на 100 родов.

Заболевание детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, как правило, отражается на всей семье и окружающих людях. Поэтому родителям таких детей, гораздо сложнее морально и физически, чем родителям, которые имеют здоровых детей.

Существует ряд защитных факторов, которые способствуют повышению способности к эффективному выходу из критической жизненной ситуацией. К ним относятся:

- коммуникация членов семьи, которая носит проблемно-ориентировочный характер;
- удовлетворенность отношениями, которые складываются в семье (как показывают социальные исследования, для нашей культуры наличие лидера в семье признается как лучшая модель нежели, чем ролевое равновесие);
- материальная поддержка (чаще всего, идущая от старших поколений к младшим, в основном от родителей семейной пары к своим детям и внукам);
- крепкое здоровье, оптимизм.

К сожалению, эти факторы присущи далеко не всем семьям, которые имеют детей с особенностями в развитии. Как правило, в семьях, в которых воспитывается аномальный ребенок, родители имеют менее тесный эмоциональный контакт с ребенком. В то время как нежели родители

нормально развивающихся детей эмоционально с ними очень близки. В то же время для данных семей характерна чрезмерная опека такого ребенка. Возможно навязывание ему роли «маленького» и не самостоятельного, что, в свою очередь в последующем приводит к его инфантильности. Так, например, матери имеют большую склонность к неадекватному восприятию ребенка, чем отцы. Они не способны предъявлять к нему высоких требований, всячески стимулируют сохранение у него таких детских качеств, как наивность, игривость, полностью игнорируют стремление самих детей взрослеть. Причиной подобного рода страха выступают преувеличенные представления о болезненности своего ребенка, его полной беззащитности и беспомощности.

Как отмечает Ш.Н. Нигаева, умение держать себя в руках и справляться с жизненными трудностями в руках у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеет свои особенности. Так при столкновении с трудностями семьи детей с нарушениями в развитии реже обращаются за социальной поддержкой, чем матери и отцы нормально развивающихся детей. Возможно, это может быть связано с тем, что родители не уверены в компетентности специалистов, не чувствуют реальной поддержки помощи для себя и своего ребенка со стороны общества. Они не хотят обсуждать с другими людьми трудности и проблемы, с которыми они столкнулись, чтобы лишний раз не акцентировать внимание на особенностях развития своего ребенка.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, можно выделить общие типы реагирования на известие о болезни ребенка. Большинство исследователей (Ш.Н. Нигаева, Л.К. Грачева, И.П. Каткова, Н.В. Мазурова, М.М. Семаго) и фиксируют пять основных наиболее характерных психологических реакций близких на рождение ребенка с особенностями в развитии: шок, отрицание, агрессия, депрессия, принятие. Итак, остановимся более подробно на каждой фазе процесса адаптации.

Первой реакцией на рождение ребенка с особенностями в развитии является шок, ощущение полной беспомощности, отсутствие какой бы то ни было реакции на происходящее вокруг. Иногда рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья может порождать у родителей ужас и мысль о том, что жизнь закончена. Затем наступает вторая стадия, отрицание. В этот период в своих действиях родители руководствуются эмоциональными переживаниями. Родители пытаются доказать себе и окружающим что все неправда, произошла ошибка, специалисты некомпетентны и т.д. Для данного периода характерно очень активное несогласие, отказ верить и знать то, что на самом деле происходит со здоровьем ребенка. Крайней фазой негативизма становится полный отказ от дальнейших обследований ребенка и проведения каких-либо корректирующих мероприятий. Наблюдались случаи, когда данный период растягивался на длительный срок. Человек просто не воспринимает информацию, которую до него пытаются донести. Нередко на фоне тревоги возникает, может возникать чувство нереальности происходящего. Они могут ощущать, что это происходит не с ними или это не они (деперсонализация). Родитель нередко концентрируется на своей прошлой жизни, переживает события прошлого снова и снова. Также он может создавать различные версии о том, например, что скоро у ребенка откроется «божий дар» и он начнет лечить людей. Переубедить родителя чаще всего невозможно. Некоторые родители, выражая недоверие к специалистам к которым обращались ранее, консультируются в разных научных и лечебных центрах с целью опровергнуть поставленный диагноз.

Некоторые из таких родителей могут признать правильность поставленного диагноза, но при этом придерживаются необоснованно оптимистических взглядов на возможности ребенка. У них появляется убеждение, что лечение может сделать ребенка абсолютно нормальным. Для второй фазы характерна «сделка». Родители всеми силами пытаются

овладеть безвыходной ситуацией. В зависимости от экономического положения и ценностных ориентаций семьи можно выделить две основные стратегии родительского поведения: «врачебный супермаркет» (бесчисленные консультации медицинских светил) и «поиск чудесного исцеления» (прямое обращение к Богу с просьбой об исцелении или обращение к знахарям и целителям).

Следующая стадия агрессия. Она направлена на внешнее окружение родителя. Он винит кого угодно супруга, супругу, родственников, врачей, здравоохранение и т.д. В большинстве случаев обвинения носят бессмысленный, бездоказательный характер. Подобные обвинения вызывают встречную реакцию и провоцируют конфликт, порой неразрешимый. Родители обрушивают свой гнев на тех, кто лечил и учил их ребенка.

Как правило негативизм и отрицание это временное явление, и, по мере того как родители начинают осознавать и принимать диагноз и его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Наступает период депрессии. Депрессивное состояние, вызванное осознанием истины, является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей, которые имеет ребенок вследствие отсутствия у него положительной динамики. Невозможность полной социализации ребенка в виду его психического и физического дефекта вызывают боль от осознания неполноценности родного человека. Период депрессии характеризуется наличием тревожного компонента. В этот период наблюдается так называемая «фаза скорби» - скорби по желанному здоровому ребенку, которого нет. Отношение к ребенку с особенностями в развитии зачастую лишено непосредственности и легкости. Родители начинают понимать, что ответственны за него, но чувствуют беспомощность в вопросах воспитания и ухода за ребенком [16].

Наконец, пятая стадия – стадия принятия, характеризуется социально-психологической адаптацией всех членов семьи. В этот период происходит принятие появления больного ребенка как факт своей жизни. В это время

родители уже в состоянии правильно оценивать ситуацию и готовы руководствоваться интересами, которые имеет ребенок. Они могут устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и следовать их советам. Часто бывают случаи, когда родители успешно адаптируются в социуме, и являются создателями общественных движений за права людей с особенностями в развитии и считают себя более счастливыми, чем другие.

В лучшем случае, на проживание данного «цикла горя» уходит от полугода до 2-3 лет. Но возможны случаи, когда принятие появления ребенка с особенностями не наступает. Происходит «застревание» на какой-либо из описанных стадий и так как травматический опыт пережит не полностью, подавляемые эмоциональные реакции спонтанно проявляются в контактах с людьми и приводят к нарушению их адекватности [10].

Также Л.К. Грачева, И.П. Каткова выделяют типы родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Родители авторитарного типа. К данному типу относятся родители, которые характеризуются активной жизненной позицией. Они всегда и во всем руководствуются только своими представлениями о мире. Мнения родственников или специалистов, которые противоречат их убеждениям, считаются в корне неверными. Такие родители имеют непоколебимое желание коренным образом изменить сложившуюся ситуацию, решить проблему. Даже в случае, когда это невозможно сделать. Они используют все свои силы для того чтобы найти наилучший метод лечения. Они всеми силами пытаются преодолеть возникающие преграды. Именно родители авторитарного типа будут организовывать различные общественные организации для родителей, и устанавливать контакты с аналогичными организациями из других стран.

Однако данный тип родителей часто могут выдвигать нереальные требования к своему ребенку, отказываясь понимать его реальные

возможности. Некоторые даже склонны вовсе не замечать, что у ребенка есть особенности в развитии.

2. Родители невротического типа. Данный тип родителей наоборот склоняется к пассивной личностной позиции, они фиксируются на том, что выхода из сложившейся ситуации нет. Они не пытаются преодолеть возникшие проблемы, а наоборот верят в то, что улучшение состояния здоровья ребенка не наступит. Себя они пытаются оправдать тем, нет помощи от специалистов и родственников. Они не понимают, что часть проблем существующих у ребенка несут вторичный характер и не связаны заболеванием, а вызвано их родительской и педагогической несостоятельностью.

Как и для авторитарных родителей, для них характерна чрезмерная опека и стремление оградить своего ребенка от всех проблем. При этом они часто идут на уступки ребенку.

В личности таких родителей зачастую преобладают истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты.

3. Родители психосоматического типа. Для данных родителей характерно проявление черт, присущих родителям, как первого, так и второго типа. У них бывают частые перемены настроения: от радости, до депрессии.

Проблемы, которые имеются ребенка, часто скрываются от окружающих, переживаются в одиночку. Что может вызвать проблемы с физическим и психическим здоровьем.

Родители стремятся посвятить всю свою жизнь ребенку и его здоровью. Все силы они бросают на то чтобы оказать ему помощь. Они жалеют ребенка, и имеют склонность к чрезмерной опеке.

Они, так же как и родители первого типа, пытаются найти для своего ребенка лучшего специалиста. Распространены случаи, когда они сами

получают профессиональное образование, меняют свою профессию в соответствии с теми нуждами, которые присутствуют у их ребенка.

1.2 Характеристика организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

В современной педагогике и практике дошкольного образования вопрос взаимодействия педагогов и родителей является одним из актуальных. Анализ работ российских исследователей (Н.А. Андреева, Т.И. Бабаева, Т.А. Березина, Л.В. Загик, О.Л. Зверева, Т.А. Куликова и др.) позволяет рассматривать понятие «взаимодействие» педагогов с родителями, как важное условие эффективности воспитания детей дошкольного возраста.

Семья и детский сад это два важнейших института социализации детей дошкольников. Их функции воспитания разные, но для всестороннего развития личности ребенка их взаимодействие необходимо. Детский опыт зачастую во многом определяет всю последующую взрослую жизнь. В самом начале пути рядом с ребенком находятся самые главные люди из его окружения – его семья. Современные родители сейчас становятся все более грамотными и образованными в педагогическом плане, чем их предшественники. Многие родители в материальном и финансовом плане более благополучны. Они уверенные в себе, четко определяют, что хотят получить в отношении уровня и качества образования своих детей. В связи с этим построить систему взаимодействия с современными родителями часто бывает сложно. При воспитании ребенка часто бывают различные проблемы нравственного, духовного, эмоционального, речевого, физического развития, которые гораздо эффективнее решаются вместе.

Для семей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата обычные проблемы в семейной жизни могут, осложняется тем фактом, что

они часто нуждаются в доступе к широкому спектру услуг, предоставляемых широким кругом специалистов и учреждений. Семьи могут чувствовать себя потерянными в системе, не зная, что им доступны услуги, как получить к ним доступ, и к каким специалистам, они должны обратиться за помощью в конкретных обстоятельствах.

Несовпадение между развитием ребенка и культурой переживается родителями проблематично и сложно установить грани сотрудничества с системой. Для некоторых детей это, кажется, тяжелой работой, даже слишком. Они борются, чтобы вписаться в социальный контекст, в котором они находятся.

Задача специалистов заключается в обеспечении семьи скоординированной помощи. Взаимодействие будет представлять собой способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения. В «Словаре русского языка» С. Ожегова значение слова «взаимодействие» объясняется так: 1) взаимная связь двух явлений; 2) взаимная поддержка [14].

Главный момент в контексте «семья - дошкольная образовательная организация» это личное взаимодействие педагога с родителями. Общение по поводу возникающих трудностей и успехов в процессе воспитания конкретного ребенка в данной семье. Нельзя переоценить помощь, которую оказывают друг другу сад и семья в процессе понимания ребенка, в решении его индивидуальных проблем, в оптимизации его развития [14].

Успешность процесса воспитания напрямую зависит от того, как будут складываться отношения между педагогами, воспитанниками и их родителями.

Н.К. Крупская в своих трудах отмечала, что вопрос о работе с родителями является большим и важным вопросом для педагогики. Здесь необходимо позаботиться о том, какой уровень знаний могут показать сами родители. Нужно оказать им помощь в процессе самообразования и

вооружить их необходимым педагогическим минимумом. Необходимо менять практику работы в детсадах и привлекать педагогов к подобной работе. Также она часто подчеркивала, что важной стороной взаимодействия детского сада и семьи, будет, является то, что тем самым детский сад будет служить «центром организации» и влиять на то воспитание организовывается дома. В связи с этим существует необходимость как можно лучше осуществлять организацию взаимодействия детского сада с семьей воспитанника. [15]

В ряде работ таких педагогов Е. П. Арнаутова, В.М. Иванова, В.П. Дуброва говорят о специфике педагогической позиции, которую выстраивает воспитатель по отношению к родителям воспитанников. В ней существует сочетание двух функций - формальной и неформальной. Воспитатель при этом будет выступать в двух ролях как официальное лицо и также в качестве тактичного, внимательного собеседника. Перед ним будет стоять задача по преодолению позиции «назидателя», во время разговора с членами семьи, и выработка доверительного тона. Также авторами выявляются причины трудностей, с которыми приходится сталкиваться воспитателям во время общения с родителями. К ним будут относиться, во-первых, недостаточный уровень социально-психологической культуры родителей. Педагоги в свою очередь зачастую относятся к родителям не как к субъектам взаимодействия, а как к объектам воспитания. Авторы придерживаются мнения, что детский сад только тогда может удовлетворить в полной мере потребности, возникающие у семьи и ребенка, когда он представляет собой открытую систему. У родителей должна существовать реальная возможность свободно, по их усмотрению, в удобное в первую очередь для них время ознакомиться с деятельностью своего ребенка в детском саду. С тем, какой стиль общения воспитатель выбирает для работы с детьми, родители должны включаться в жизнь группы.

Взаимодействие педагогов с родителями позволяет обеим сторонам гораздо лучше узнать ребенка. Они имеют возможность посмотреть на него с разных позиций, увидеть то, как он ведет себя в различных ситуациях.

В то же время преобладающая часть родителей не являются профессиональными педагогами. У них нет специальных знаний в сфере воспитания и образования детей, в связи с этим часто они могут испытывать определенные трудности при попытке установить контактов со своими детьми. В связи с этим педагоги и родители должны вместе искать те способы для решения этой проблемы, которые могли быть наиболее эффективными [2].

Определяющая роль в установлении такого взаимодействия будет принадлежать педагогам дошкольного образовательного учреждения. Для этого между педагогами и родителями должно существовать взаимопонимание. Взаимное доверие возможно тогда, когда педагог исключит дидактизм, и начнет договариваться о совместных действиях.

Перед дошкольной организацией стоят следующие задачи:

- изучение семей детей;
- привлечение родителей к активному участию в деятельности дошкольной организации;
- изучение семейного опыта воспитания и обучения детей.

В настоящее время при общении с родителями используются как традиционные, так и нетрадиционные формы работы.

К традиционным формам взаимодействия с семьей относятся: коллективные занятия, индивидуальные консультации и наглядно-информационное информирование.

Большую популярность, как у специалистов, так и у родителей приобретают нетрадиционные формы взаимодействия.

Они строятся по типу ток-шоу, игр. Одна из важнейших задач данных форм работы – установление контакта с родителями в неформальной

обстановке. Также возможно реализовать принципы партнерства, наладить диалог. Положительным моментом данных форм выступает свобода в выражении своих мыслей. Специалисты детского сада не пытаются навязать готовую точку зрения. Родителей мотивируют думать, искать способы решения проблемы.

Главная задача информационно-аналитических форм взаимодействия это сбор, обработка и последующее использование данных о семье воспитанника. Также выявляются их интересы, проблемы уровень педагогических знаний.

Организация взаимодействия в форме досуга способствует установлению теплых неформальных отношений между специалистами детского сада и родителями. А также формированию доверительных отношений между родителями и детьми. Для этого проводятся разные совместные праздники, выпускаются газеты и т.д.

Организация познавательных форм взаимодействия педагогов с родителями способствует повышению уровня педагогических знаний. А также изменяет взгляд родителей на то, как можно воспитывать ребенка в семье.

Выводы по первой главе

Неуклонный рост числа детей, которые имеют нарушения в своем развитии, представляет собой одну из самых актуальных проблем конца 20-го столетия.

Семья является ближайшим и первым социальным окружением, с которым в своей жизни сталкивается ребенок.

Появление ребенка с ограниченными возможностями действует на всех родителей удручающе. На данной почве часто возникают конфликты между супругами, которые даже могут приводить к разводу.

К нарушениям функций опорно-двигательного аппарата относятся: ДЦП, плоскостопие и др. Детское плоскостопие представляет собой уплощение медиального продольного свода (МПС) стопы.

Также ДЦП представляет собой неврологическое нарушение двигательных функций с диапазоном основных распространенных причин в детском возрасте. Двигательные нарушения при ДЦП часто вызывают и поведенческие расстройства, возможна эпилепсия и вторичных проблем опорно-двигательного аппарата.

Заболевание детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, как правило, заметно всей семье и окружающим людям. Поэтому родителям таких, гораздо сложнее морально и физически, чем родителям, которые имеют здоровых детей.

Большинство исследователей фиксируют пять основных наиболее характерных психологических реакций близких на рождение ребенка с особенностями в развитии: шок, отрицание, агрессия, депрессия, принятие.

При преодолении хронического стресса, связанного с воспитанием «особенного» ребенка, семья может пользоваться различными стратегиями. Подразделяют как внутренние, так и внешние.

К внутренней стратегии относятся пассивная и активная позиции.

Пассивную позицию можно назвать «страусиной». Члены семьи просто избегают проблему, стараются ее не замечать. Присутствует надежда, что все наладится само. Любой исход принимается как должный.

Активная позиция кардинально отличается тем, что семья всеми способами борются с тем, что они могут изменить. Хотя то, что изменению не подлежит, они принимают как данность.

Внешние стратегии основываются на том, что члены семьи опираются на общество, веру, учреждения.

В лучшем случае, на проживание данного «цикла горя» уходит от полугода до 2-3 лет. Но возможны случаи, когда принятие появления ребенка с особенностями не наступает.

Несовпадение между развитием ребенка и культурой переживается родителями проблематично и сложно установить грани сотрудничества с системой. Это тяжелая работа, и иногда это ощущается, как в бой.

Родителям нужно оказать помощь в процессе самообразования и вооружить их необходимым педагогическим минимумом. Необходимо менять практику работы в детсадах и привлекать педагогов к подобной работе. Также она часто подчеркивала, что важной стороной взаимодействия детского сада и семьи, будет, является то, что тем самым детский сад будет служить «центром организации» и влиять на то воспитание организовывается дома. В связи с этим существует необходимость как можно лучше осуществлять организацию взаимодействия детского сада с семьей воспитанника.

В настоящее время при общении с родителями используются как традиционные, так и нетрадиционные формы работы.

К традиционным формам взаимодействия с семьей относятся: коллективные занятия, индивидуальные консультации и наглядно-информационное информирование.

Воспитатель при этом будет выступать в двух ролях как официальное лицо и также в качестве тактичного, внимательного собеседника. Перед ним будет стоять задача по преодолению позиции «назидателя», во время разговора с членами семьи, и выработка доверительного тона.

Глава 2 Экспериментальное исследование взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

2.1. Выявление уровня взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Цель диагностического этапа: выявить уровень эффективности взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Тольятти «Школа № 26 Имени Героя Советского Союза В.И. Жилина» структурное подразделение детский сад Тополёк г.о. Тольятти. В эксперименте принимали участие 10 детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и 10 родителей.

Показатели и диагностические задания представлены в сводной таблице 1.

Таблица 1 – Сводная таблица показателей и диагностических заданий констатирующего эксперимента

Показатели	Методики
1 этап	
Цель: выявить уровень готовности семей детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата взаимодействовать с ДОО	
– наличие уровня стрессоустойчивости	Методика 1. «Диагностика состояний стресса» (автор К. Шрайнер).
– наличие нервно-психического напряжение и его проявления	Методика 2. «Шкала нервно-психического напряжения» (автор: Т.А. Немчин).
– наличие депрессивных состояний	Методика 3. «Диагностика депрессивных состояний» (автор: В.А.Жмуров).
– родительское отношение к детям	Методика 4. Тест – опросник родительского отношения к детям. (авторы А.Я. Варга, В.В. Столин)

- потребности родителей	Методика 5. Анкета «Выявление потребностей родителей»
2 этап	
Цель: анализ организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.	
– наличие профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата	Методика 6. Анкета компетентность педагогов
– наличие программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата	Методика 7. Анализ педагогической документации
– образовательные результаты совместной деятельности детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата	Методика 8. Педагогический мониторинг

Методика 1 «Диагностика состояний стресса» (К. Шрайнер).

Целью методики являлось выявление уровня стрессоустойчивости родителей. Им были розданы листы опросники, шариковые ручки. Всего опросник включал в себя 9 вопросов. Каждому ответу «Да» присваивался 1 балл. Количество баллов суммировалось.

Высокий уровень стрессоустойчивости присваивался родителям, которые набрали от 0 до 4 баллов. Они всегда ведут себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно и умеют регулировать свои собственные эмоции. Они не раздражаются на других людей и не настроены, винить себя.

Следовательно, матери из данной группы, не смотря на обстоятельства их жизни, умеют контролировать свои эмоции в стрессовой ситуации. Совокупность личностных качеств, позволяет им переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки (перегрузки), обусловленные особенностями семейной ситуации, без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья.

К среднему уровню были отнесены родители, набравшие от 5 до 7 баллов. Респонденты признали, что не всегда правильно ведут себя в стрессовой ситуации. Иногда они умеют сохранять самообладание, но бывают случаи, когда они заводятся из-за пустяка и потом об этом жалеют. Можно предположить, что эта часть родителей в стрессовой ситуации часто теряют самоконтроль и не всегда умеют сохранить самообладание. Количественная обработка результатов показала следующее процентное соотношение уровней стрессоустойчивости. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты методики 1 «Диагностика состояний стресса» (К. Шрайнер).

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество человек	1	4	5
Значение %	10%	40%	50%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 1.

50% (5) опрошенных имеют высокий уровень стрессоустойчивости. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 01: «Часто когда я смотрю в зеркало, не замечаю следы усталости, или переутомления на своем лице. Мне кажется что работе и дома у меня все хорошо».

Родитель 03: «В последнее время вокруг меня все меняется, но я очень рада, что жизнь идет вперед».

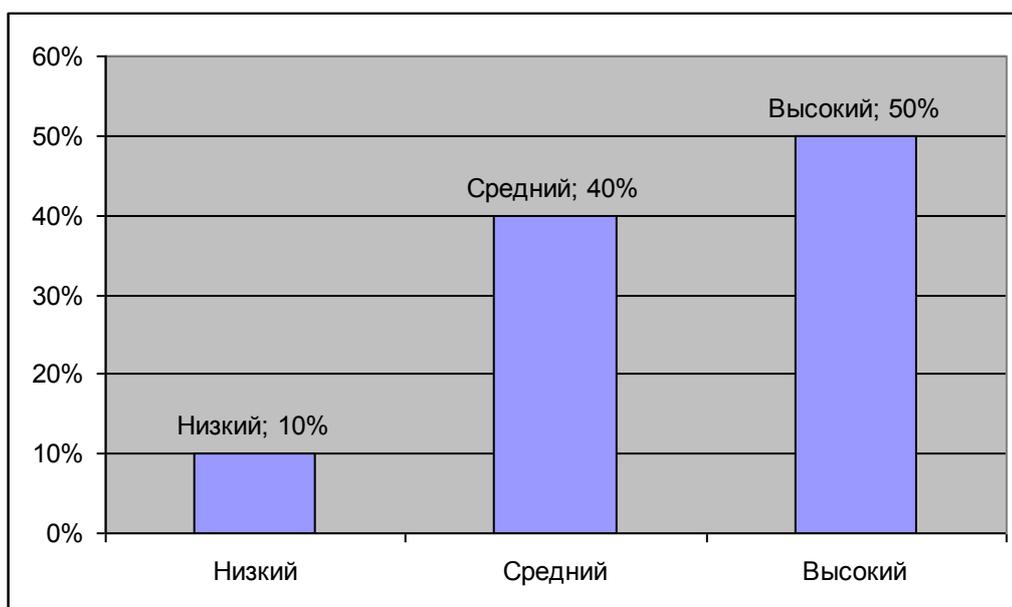


Рисунок 1 – Результаты методики 1 «Диагностика состояний стресса»

Родитель 08: «На работе и дома случаются неприятные вещи. Но я вполне успешно с ними справляюсь. Мне нет необходимости прибегать к помощи алкоголя, сигарет или снотворного, чтобы расслабиться после напряженного дня и восстановить свои силы».

Родитель 07: «У меня все хорошо, я прекрасно себя чувствую».

40% (4) опрошенных был присвоен средний уровень.

Родитель 10: «Я всегда стремлюсь к тому, чтобы сделать всю работу до конца, но часто бывает, так что я не успеваю. Мне приходится наверстывать упущенное время. Но я вовсе не считаю, что в своей жизни я ничего не достигла и не испытываю разочарование».

Родитель 02: «Меня беспокоит будущее моей семьи. Но в целом у меня дома все в порядке».

Родитель 06: «У меня очень быстрый ритм жизни, случаются неприятности. Но я всегда пытаюсь справиться с тем, что случается в моей жизни».

10% (4) опрошенных был присвоен низкий уровень.

Родитель 05: «Я люблю свою семью, но в тоже время часто находясь с ними, я испытываю одиночество и пустоту. У меня ничего не получается. В жизни постоянные неприятности и трудности».

Методика 2 «Шкала нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчина).

Целью методики являлось выявление уровня нервно-психического напряжения и его проявлений. Родителям были розданы листы опросники, шариковые ручки. Опросник состоял из 30 пунктов. К каждому предлагалось 3 варианта ответа. Испытуемый должен был выбрать тот, который соответствует его состоянию.

После того как родители заполнили бланки производился подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования. При этом за отметку «+», поставленную против пункта «а», начислялся 1 балл, против пункта «б» – 2 балла, против пункта «в» – 3 балла. Минимальное количество баллов, которое возможно было набрать, равно 30, а максимальное – 90.

Диапазон низкого нервно-психического напряжения располагается в промежутке (от 30 до 50 баллов). В этом случае степень напряжения может быть названа напряжением лишь условно, так как, в сущности, при этом признаков напряжения либо не наблюдается совсем, либо их проявления настолько незначительны, что опрашиваемые были не склонны считать своё состояние нервно-психическим напряжением.

Средний уровень напряжения (от 51 до 70 баллов). У матерей со средним уровнем наблюдались отдельные неприятные ощущения, например головные боли и ощущение напряжения. Они признают, что им кажется, что у них уставший вид и им нужно немного времени для отдыха и восстановления.

При высоком уровне напряжения (от 71 до 90 баллов) попав в любую неблагоприятную ситуацию, человек склонен драматизировать, недооценивать свои силы и опускать руки. Возможно присутствие

своеобразной реакции паники. Которая будет строиться либо по типу неорганизованной и хаотичной деятельности, либо с полным отказом от нее. Также будут прослеживаться растерянность и отрицательные эмоции.

Количественная обработка результатов показала следующее процентное соотношение уровней нервно-психического напряжения. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Количественные результаты методики 2 «Шкала нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчина).

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество человек	6	4	0
Значение %	60%	40%	0%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 2.

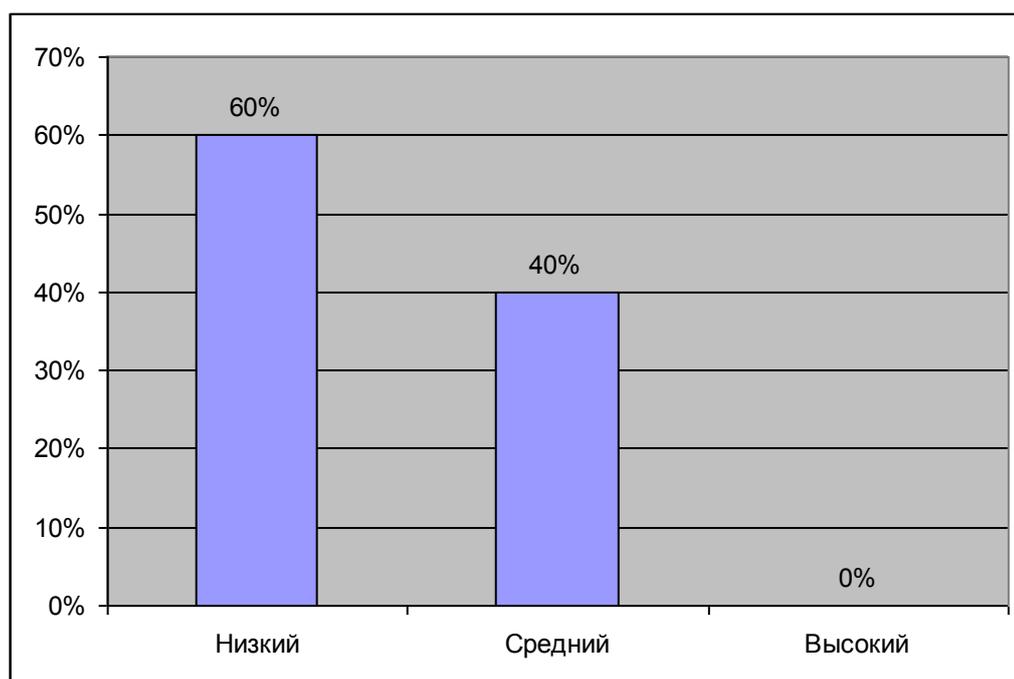


Рисунок 2 – Результаты методики 2 «Шкала нервно-психического напряжения»

Низкий уровень нервно-психического напряжения был выявлен у 60% (6) опрошенных. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 02: «Неприятных физических ощущений я не чувствую. У меня хороший, крепкий, сон».

Родитель 08: «Ощущение напряжения практически никогда не чувствую. Рассеянности и невнимательности не заметила».

Родитель 06: «Иногда чувствую, что у меня поднимается температура во время сложных ситуаций на работе, но в целом все в порядке».

40% (4) матерей имеет средний уровень нервно-психического напряжения.

Родитель 10: «У меня беспокойный сон, с частыми пробуждениями и сновидениями. Покраснение кожи лица, шеи, рук. Но в целом все в порядке».

Родитель 04: «Я чувствую некоторое мышечное напряжение. Но в принципе я уверена в своих силах и способностях».

Высокого уровня нервно-психического напряжения среди родителей выявлено не было.

Методика 3 Опросник «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний» (В. А. Жмуров)

Целью методики является выявления наличия депрессивного состояния (главным образом, тоскливой или меланхолической депрессии). Опросник дает возможность установить тяжесть (уровень) депрессивного состояния на момент исследования. Родителям были розданы листы опросники, шариковые ручки. Тестовая методика состоит из 44 вопросов. К каждому вопросу даны четыре пронумерованных варианта ответа. Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами). По количеству полученных баллов определяют уровень депрессии испытуемого.

Депрессия отсутствует, либо незначительна (1-9 балла).

Выраженность депрессивного состояния минимальна (10-24балла), это говорит о том, что, не смотря на непростую жизненную ситуацию

(воспитание ребенка с ограниченными возможностями) интерес к жизни у этих женщин не потерян. Общий фон настроения находится в норме.

Легкая степень депрессии, если мать получила (25-44 балла). Присутствует сниженное настроение, подавленность в виде печали. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы.

Умеренная депрессия (45-67балла), выраженная депрессия (68-87балла) и глубокая депрессия (88 и более) не были выявлены ни у одного испытуемого.

Результаты проведения методики 3 «Методика диагностики депрессивных состояний» (В. А. Жмурова)

Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты диагностики депрессивных состояний

Уровень депрессии	Низкий	Средний	Высокий
Количество человек	2	7	1
Значение %	20%	70%	10%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 3.

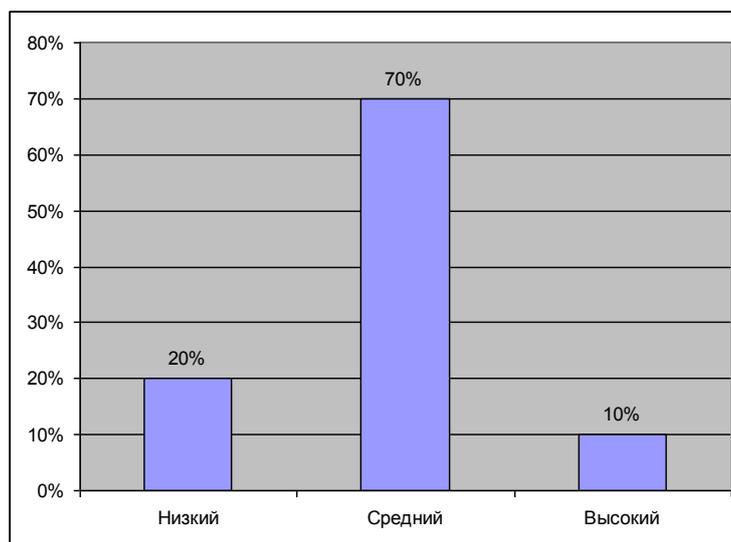


Рисунок 3 – Результаты методики 3 «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний»

Депрессия отсутствует у 20% (2) опрошенных. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 7: «Я не потеряла интереса к тому, что происходит в жизни других людей».

Родитель 5: «У меня не бывает спадов настроения».

Минимальная депрессия была выявлена у 40% (4) родителей.

Родитель 2: «По утрам у меня часто плохое настроение».

Родитель 8: «Я иногда плачу».

Диагностика показала, что у 30% (3) родителей легкая степень депрессии.

Родитель 9: «Я виню себя за многие поступки, совершенные в прошлом».

10% (1) родителей имеют умеренную степень депрессии.

Родитель 3: «Часто бывает, что я хочу плакать, но слез у меня уже нет. Часто у меня бывает чувство, что я заслужила эту кару»

Методика 4 Тест - опросник «Родительское отношение к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Методика проводилась в целях диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т. д. к детям. Родителям раздавались листы опросники, шариковые ручки.

Принятие / отвержение ребенка. Данная шкала выражает собой общие эмоционально положительные (принятие) или эмоционально отрицательные (отвержение) чувства, испытываемые к ребенку.

Кооперация. Эта шкала показывает то, насколько взрослые стремятся к тому, чтобы сотрудничать с ребенком, присутствуют ли с их стороны искренняя заинтересованность и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы шкалы направлены на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению со своим ребенком или, наоборот, старается сохранить между ребенком и собой определенную

психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Эта шкала характеризует то, каким образом взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они проявляют демократичность или авторитарность в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Шкала показывает, как взрослые относятся к способностям своего ребенка, к имеющимся у него достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты методики 4 теста-опросника «Родительское отношение к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Мнение родителей	Всем довольны	В целом довольны	В целом не довольны
Количество человек	2	5	3
Значение %	20%	50%	30%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 4.

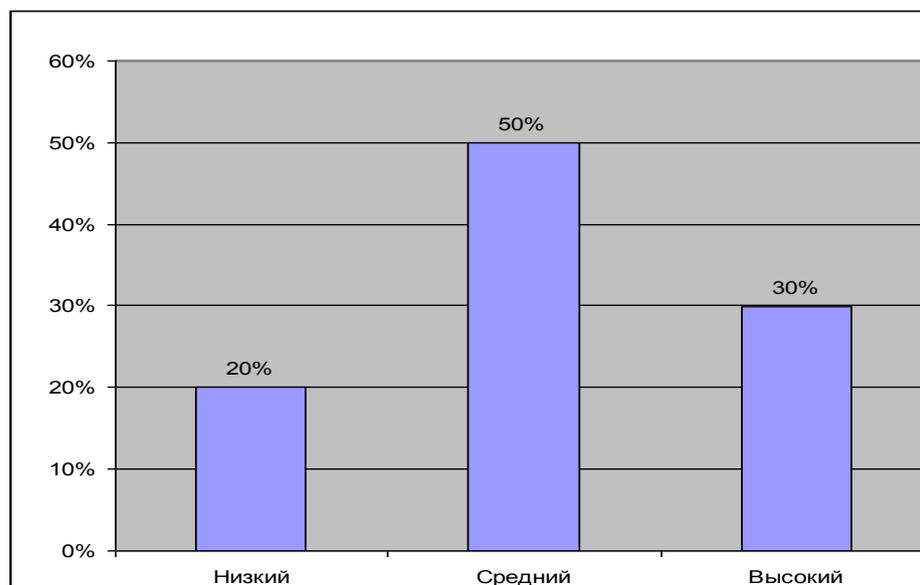


Рисунок 4 – Результаты методики 4 Тест - опросник «Родительское отношение к детям»

20% (2) родителей полностью довольны своим ребенком и своими отношениями с ним. Принимают его и не считают неудачником.

Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 10: «Я всегда стараюсь принимать участие в играх и делах ребенка. Стараюсь ему помочь».

В целом своим ребенком довольны 50% (5) родителей.

Родитель 8: «Я стараюсь проводить с ребенком много времени. Но часто это бывает невозможно. Я трачу много сил на воспитание».

Родитель 5: «Ребенок должен всегда делать только то, что говорят родители. Я очень его люблю».

В то время как 30% (3) родителей не довольны своими детьми они устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком.

Родитель 6: «Я испытываю досаду от того что у меня такой ребенок. Я часто ловлю себя на мысли, что он меня раздражает».

Родитель 9: «Мой ребенок часто мне неприятен».

Методика 5 анкета «Мнение родителей о работе детского сада»

Целью методики являлось выявление потребностей, которые присутствуют у родителей, готовность идти на контакт, сотрудничать. Родителям раздавались анкеты и шариковые ручки. Оценивались ответы на открытые вопросы. На основе ответов делался вывод об удовлетворенности работой дошкольной образовательной организации. Также выявлялись имеющиеся у родителей потребности.

Результаты представлены в таблице 6

Таблица 6 – Результаты методики 5 «Мнение родителей о работе детского сада»

Мнение родителей	Всем довольны	В целом довольны	Не довольны
Количество человек	3	4	3
Значение %	30%	40%	30%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 5.

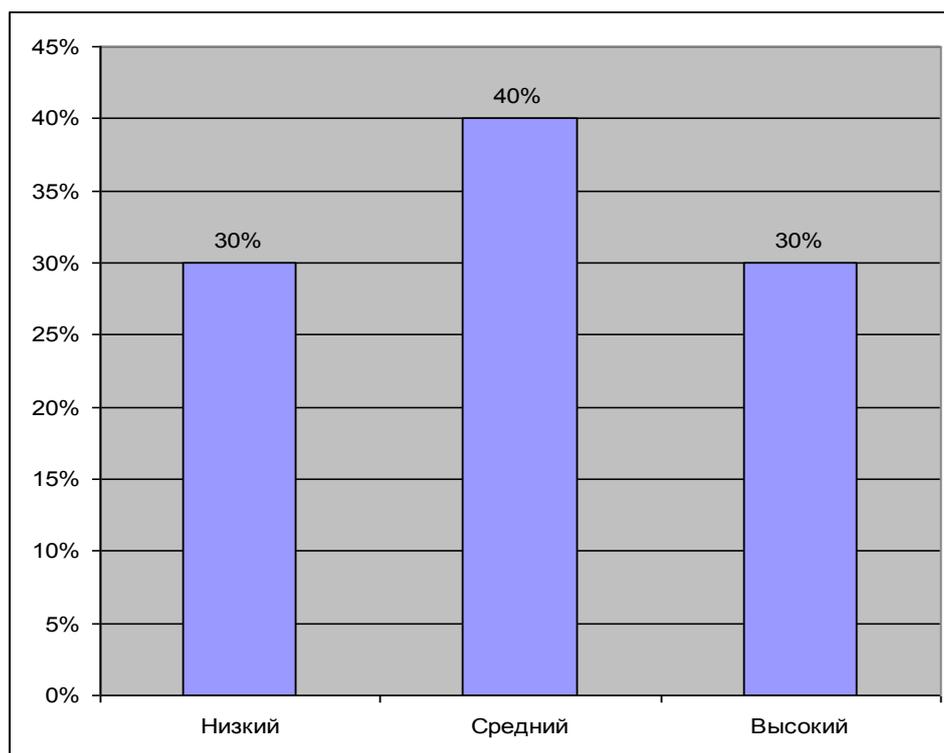


Рисунок 5 – Результаты методики 5 Тест - опросник «Мнение родителей о работе детского сада»

30% (3) родителей довольны работой детского сада. Также 4 (40%) родителя предложили мероприятия, осуществление которых улучшит их мнение о работе сада.

Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 8: «Мне нравится наш детский сад. У нас в группе квалифицированные специалисты».

Родитель 6: «Мне не нравится то, что очень много работы направлено на совместное с детьми творчество».

После проведения диагностических заданий, анализа полученных результатов на констатирующем этапе исследования мы сделали сводную таблицу результатов полученных при изучении семей имеющих детей с наращениями функций опорно-двигательного аппарата, которые представили в таблице 7.

Таблица 7 – Сводная таблица результатов полученных при изучении семей имеющих детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Показатели	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
Нервно-психическое напряжение и его проявления	0%	40%	60%
Наличие депрессивных состояний	0%	40%	60%
Родительского отношения к детям	20%	50%	30%
Потребности родителей	30%	40%	30%
Уровень стресса устойчивости	60%	40%	0%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 6.

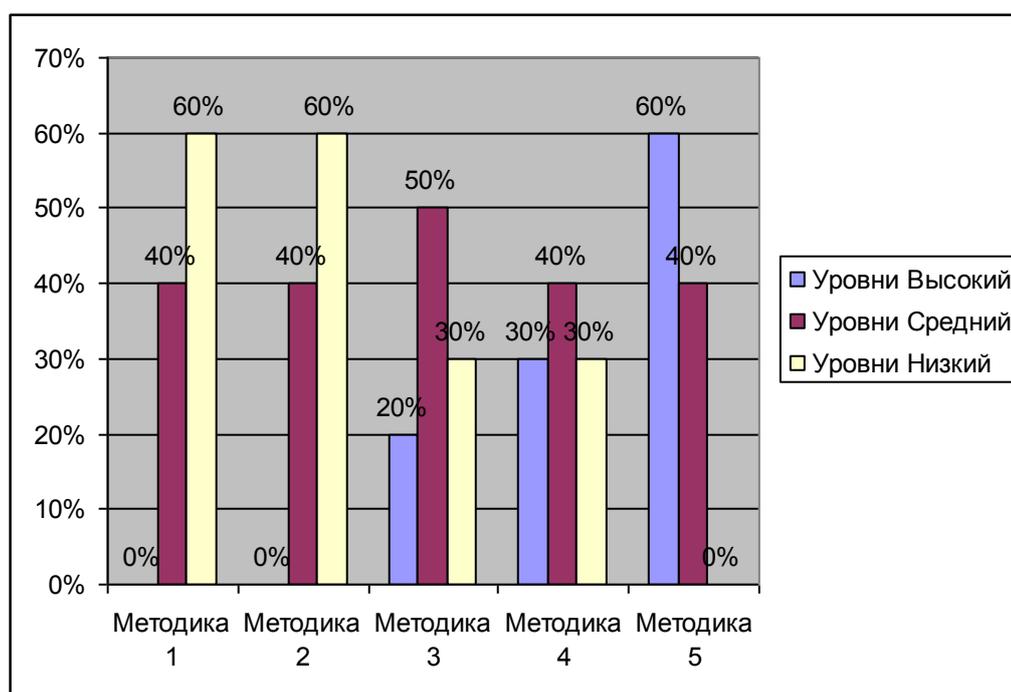


Рисунок 6 – Результаты первого этапа констатирующего эксперимента

Таким образом, родители будут разделены на 3 группы.

Итого в группе «В» (20%) у родителя будет наблюдаться низкий уровень стрессоустойчивости, то есть исследуемый переутомлен и истощен.

У него часто наблюдается потеря самоконтроля во время стрессовых ситуаций, неумение владеть собой. Высокий уровень напряжения. Когда испытуемого легко вывести из себя. Он чувствует себя не комфортно и раздражен. Наличие депрессивных состояний, меланхолии, подавленности. Родитель полностью не удовлетворен отношениями с ребенком. Присутствуют озлобленность или напряжение по отношению к нему. Непринятие и непонимание ребенка, его чувств и поступков. Родитель не доволен работой дошкольной образовательной организации, всегда идет на конфликт. Не предлагает конструктивных методов выхода из проблемной ситуации. Или наоборот отстраняется и не идет на контакт.

В группе «Б» (60%) у родителя будет наблюдаться средний уровень стрессоустойчивости, то есть исследуемый не всегда в стрессовых ситуациях может правильно себя вести. Иногда он в состоянии сохранять самообладание, что он заводится из-за пустяка и потом сожалеет об этом. Средний уровень напряжения. Человеку сложно расслабиться, но он способен бороться с дискомфортом комфортно и раздражением. Отсутствие подавленности, неуверенности в завтрашнем дне. Родитель частично удовлетворен отношениями с ребенком, принимает его, но иногда присутствует скованность и напряжение к нему. Родитель частично доволен работой дошкольной образовательной организации. Вносит свои предложения и пожелания по организации работы.

Группа «А» (30%). Высокий уровень стрессоустойчивости (60%) исследуемый в любой стрессовой ситуации ведет себя сдержанно и может регулировать свои собственные эмоции. Он не раздражается на других людей и не настроен, во всем винить себя. Низкий уровень напряжения (60%). Человеку легко находит общий язык с окружающими, они не вызывают чувство дискомфорта. Отсутствие подавленности, неуверенности в завтрашнем дне. Родитель полностью удовлетворен отношениями с ребенком (20%), принимает его, не чувствует озлобленности или напряжения к нему.

Родитель доволен работой Дошкольной образовательной организации (30%). Вносит свои предложения и пожелания по организации работы. Настроен в положительно. Принимает активное участие в жизни детской образовательной организации.

Полученные данные представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Распределение родителей в группы.

Уровень	Группа «В»	Группа «Б»	Группа «А»
Значение %	20%	50%	30%

Разделение родителей на группы представлены на рисунке 7.

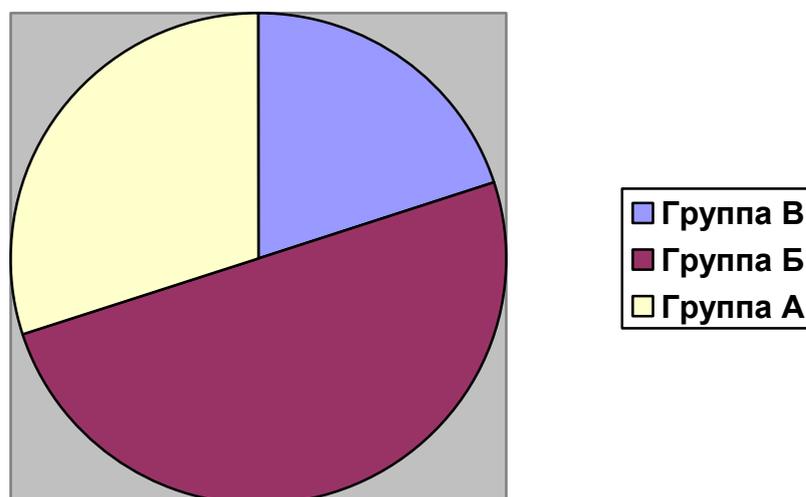


Рисунок 7 – Разделение родителей на группы

С целью анализа организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата мы провели ряд методик со специалистами детского сада.

Методика 6. «Анкета компетентность педагогов»

Целью данной методики было выявление наличия профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению взаимодействия

дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Анализ условия мы начали с определения актуального уровня профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Задачи:

1. Определить актуальный уровень самоанализа профессиональной деятельности специалистов.
2. Изучить динамику профессиональной деятельности.
3. Выявить уровень творческого потенциала специалистов.

Мы применили анкеты, с помощью которых изучалась степень готовности педагогов к повышению профессиональной компетентности в области взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, степень готовности к изменению своей профессиональной деятельности:

Рассмотрим непосредственно сам анализ проведенного нами анкетирования.

Анкета 1 «Диагностика профессионального мастерства специалистов»

Процедура выполнения анкетирования была следующей: воспитателям и специалистам детского сада раздавались анкеты и ручки. Им предлагалось ответить на ряд вопросов, которые касались непосредственно их профессиональной деятельности. Количественная обработка показала следующие результаты.

Мы представили полученные результаты в таблице 9

Таблица 9 – Количественные результаты анкеты «Диагностика профессионального мастерства специалистов»

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Значение %	20%	50%	30%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 9.

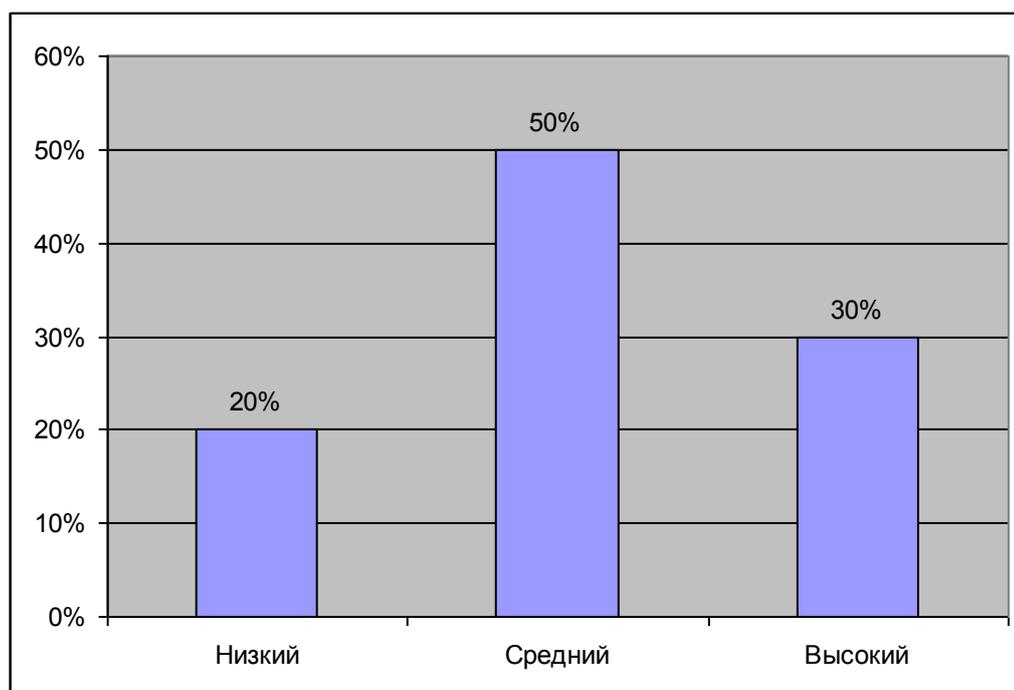


Рисунок 9 – Результаты методики 6 анкеты 1 «Диагностика профессионального мастерства специалистов»

Таким образом, мы пришли к выводу, что у большинства специалистов профессиональное мастерство находится на достаточном уровне, но в то же время не на самом высоком.

Анкета 2 «Определение способности к самосовершенствованию и саморазвитию».

Процедура выполнения анкетирования заключалась в следующем: специалистам предлагалось ответить на ряд вопросов касающихся их профессионального самосовершенствования.

Количественная обработка результатов показала следующее процентное соотношение уровней профессионального саморазвития педагогов. Мы представили полученные результаты в таблице 10.

Таблица 10 – Количественные результаты анкеты 2 «Определение способности к самосовершенствованию и саморазвитию»

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Значение %	40%	40%	20%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 10.

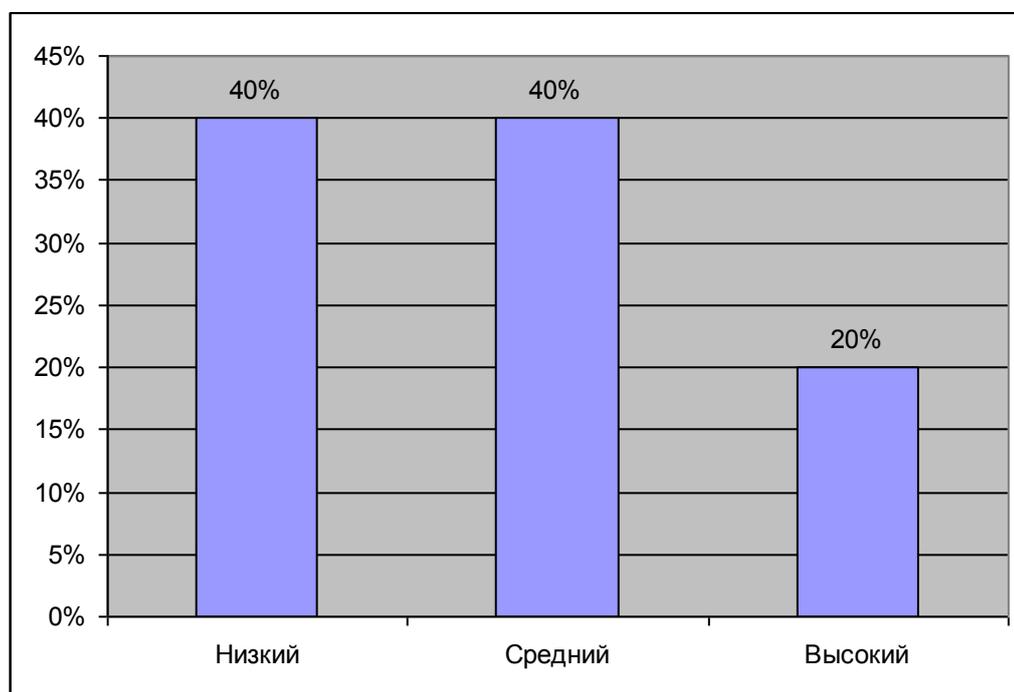


Рисунок 10 – Результаты методики 6 анкеты 2 «Определение способности к самосовершенствованию и саморазвитию»

Таким образом, можно сделать вывод о том, что стремление к профессиональному саморазвитию и совершенствованию у многих педагогов находится на низком уровне. Главными факторами, которые стимулируют развитие в профессиональном плане, можно назвать методическую деятельность, благоприятные психологические условия (творческая

обстановка в коллективе, взаимодоверие, понимание, помощь и поддержка, конструктивная проработка конфликтов).

Можно сделать вывод о том, что на развитие педагогов в творческом плане в большей степени оказывать влияние будут административно-управленческие факторы такие как налаженность методической деятельности, системность, своевременный анализ успехов и неудач. А также создание благополучного психологического климата в коллективе. Для педагогов материальные факторы на последнем месте. Также к условиям, которые могут затруднять развитие педагогов с творческой стороны, можно отнести личное бездействие, страх будущих возможных неудач, недостаток или отсутствие помощи и поддержки со стороны коллег, возникающие недопонимания, общее плохое самочувствие, ограниченные ресурсы или средства.

Анкета 3 «Изучение динамики творческого потенциала, креативности»

Процедура проведения анкетирования, как и в предыдущих анкетах, заключалась в следующем: педагогом предлагалось ответить на ряд вопросов, затрагивающих их креативные возможности и творческий потенциал.

В ходе данного анкетирования мы старались узнать, на каком уровне креативный потенциал и новаторство педагогов. Количественные результаты мы представили в таблице 11.

Таблица 11 – Количественные результаты анкеты 3 «Изучение динамики творческого потенциала, креативности»

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Значение %	50%	30%	20%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 11.

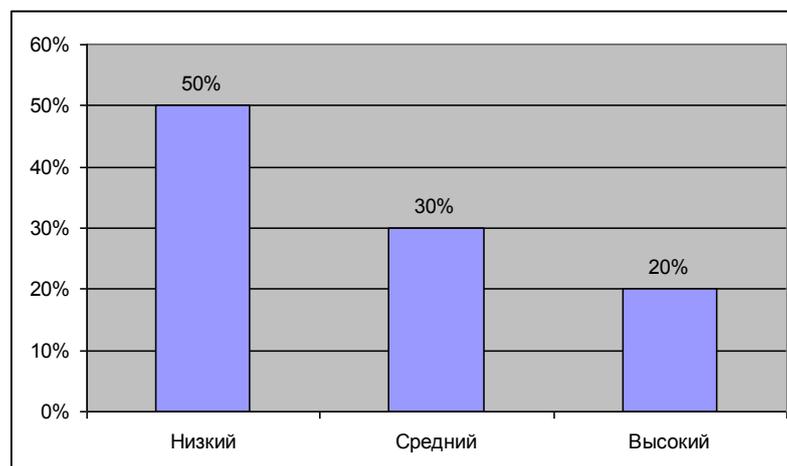


Рисунок 11 – Результаты методики 6 анкеты 3 «Изучение динамики творческого потенциала, креативности»

Таким образом, мы пришли к выводу, что креативные возможности и новаторство педагогов находится на низком уровне.

Общие результаты анкетирования представлены в таблице 11.

Таблица 12 – Количественные результаты методики 6 «Сводные результаты анкетирования»

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Значение %	50%	30%	20%

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 12.

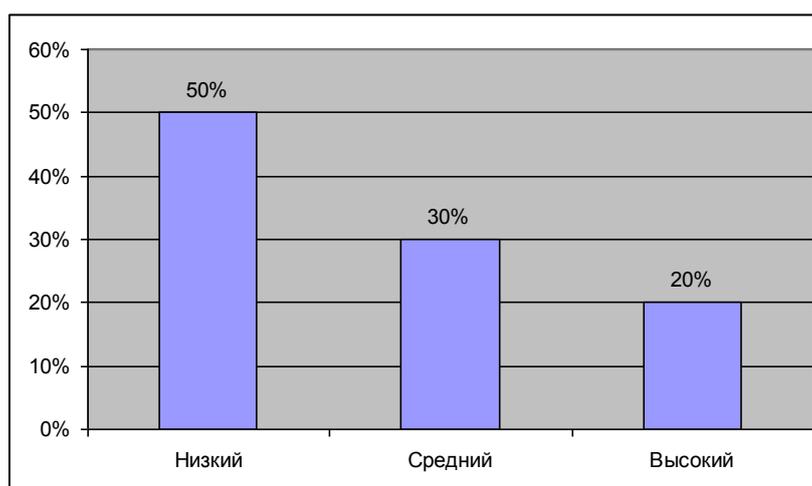


Рисунок 12 – Результаты методики 6 «Сводные результаты анкетирования»

Полученные сведения говорят о том, что готовность педагогов к совершенствованию профессиональной деятельности находится на низком уровне.

Методика 7. Анализ педагогической документации.

Целью методики был анализ наличия программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Таблица 13 – Результаты анализа имеющихся в дошкольной образовательной организации организационно-педагогических условий для комплексного взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Условия	Имеется в наличии + / –
1.	Кадровые: наличие специалистов для коррекционной работы (квалифицированные кадры)	+
2.	Программно-методические: – наличие адаптированной части ООП ДО для освоения детьми с нарушением функций ОДА; – наличие индивидуальных комплексных программ для детей с нарушением функций ОДА	+ –
3.	Материально-технические условия	+

Для построения наиболее эффективной модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и ее реализации должны быть созданы условия. Поэтому мы провели анализ имеющихся в дошкольной образовательной организации условий для комплексного взаимодействия. Для реализации коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата работают специалисты: учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатели, дефектолог. В начале года

разрабатывается индивидуальный маршрут развития каждого ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с последующей корректировкой и дополнением в течение года. Построение любого индивидуального маршрута всегда начинается с проведения комплексной диагностики всеми специалистами и воспитателями детского сада. На одну из проблем, делается более глубокий акцент, остальные в это время решаются в фоновом режиме.

Полученные во время коррекционно-развивающей работы результаты обсуждаются на собрании и впоследствии доводятся до родителей. По итогам работы консилиума в картах индивидуального развития для каждого ребенка подробно описывается проводимая коррекционная работа (дидактические игры, упражнения и т.д.). Также описана работа для каждого специалиста на определенный срок, например от 1-го до 3-х месяцев. Подобная организация работы дает возможность регулировать нагрузку для каждого воспитанника, чтобы она соответствовала санитарным нормам и психолого-педагогическими требованиями, которые прописаны для детей данного возраста и их индивидуальных особенностей.

Методика 8 Педагогический мониторинг.

Цель педагогического мониторинга определить уровень развития детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Объект мониторинга: воспитанники детского сада.

Анализировались творческие работы детей, наблюдение за играми и учебной деятельностью.

Анализ всех методик показал, что частично условия в дошкольной образовательной организации созданы, но не всегда носят комплексный характер. Особые трудности испытывают воспитатели, так как отмечают недостаточную моральную готовность к работе с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Данные результаты подтверждают факт о необходимости создания модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2.2 Реализация организационно-педагогических условий по организации взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

В процессе формирующего эксперимента мы спроектировали и внедрили в рамках реализации модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации.

При разработке и реализации проекта мы учитывали следующие риски.

1. Недостаточный уровень компетентности педагогов для качественного осуществления деятельности взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, поэтому необходимо направить формы методической работы на повышение компетентности педагогов по данной проблеме.

2. Личная обеспокоенность воспитателей по поводу того, как деятельность взаимодействия повлияет на изменение функций воспитателей групп комбинированной направленности (увеличение контроля за деятельностью, затраты времени, ведение документации), поэтому необходимо пересмотреть должностные инструкции участников взаимодействия.

Ожидаемые результаты реализации модели:

1. Создание модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2. Повышение уровня профессиональной компетентности специалистов в области индивидуализации образовательного процесса, развивающей работы с воспитанниками с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, их социализации.

3. Создание целостной психологически комфортной образовательной среды для всех участников образовательного процесса.

4. Совершенствование педагогической культуры родителей детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Для достижения ожидаемых результатов мы акцентировали свое внимание на создании следующих условий:

- апробация системы форм и методов работы, направленной на совершенствование профессиональной компетентности воспитателей и специалистов дошкольной образовательной организации;

- применение надлежащего стиля и стратегии педагогического управления: непосредственное содействие, которое выражается в стремлении педагогов увеличить профессиональную компетентность;

- обеспечение условий для самообразования, саморазвития и творчества воспитателей и специалистов.

В дошкольной образовательной организации была разработана и внедрена модель психолого-педагогического сопровождения образования детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, которая подразумевала взаимодействия всех специалистов:

- воспитателей группы;
- старшего воспитателя;
- педагога-психолога;
- учителя-логопеда;
- дефектолога;
- инструктора по физкультуре.

Модель включает целевой, диагностический, процессуальный, результативный компоненты.

Целевой компонент модели представлен задачами:

- создание условий для осуществления психолого-педагогического сопровождения образования детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации;

- повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- обеспечение положительной динамики образовательных результатов детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- создание психологически комфортной образовательной среды для педагогов и воспитанников ДОО

- повышение педагогической компетентности родителей детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Диагностический компоненты модели предполагает мониторинг профессиональной компетентности педагога-психолога в вопросах взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, а также мониторинг образовательных результатов детей. Результаты реализации диагностического компонента, представленные на этапе констатирующего эксперимента в параграфе 2.1 данной работы.

Процессуальный компонент модели предполагал поэтапную работу с педагогами.

На подготовительном этапе мы определили контингент педагогов, участвующих в экспериментальной деятельности, активировали нормативно-правовую и методическую базу для осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением

функций опорно-двигательного аппарата, детей разработали содержательные компоненты проектируемой системы работы.

Основной этап.

1. Осуществление взаимодействия педагогов и специалистов в работы с детьми.

2. Актуализация базового пакета документов в области коррекционно-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их социализации в образовательном пространстве дошкольной образовательной организации.

3. Формирование и функционирование рабочей группы в дошкольной образовательной организации в области коррекционно-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их социализации в образовательном пространстве дошкольной образовательной организации.

4. Развития информативных, диагностико-аналитических, мониторинговых банков по итогам осуществления проекта в дошкольной образовательной организации.

Мы использовали как традиционные, так и инновационные формы работы с педагогами в ходе реализации модели. Одной из форм работы был тематический круглый стол на тему «Работа с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в дошкольной образовательной организации», который проводился с целью систематизации накопленных знаний и планирования образовательной работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Задачи:

1. Разработать модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2. Содействовать усвоению педагогами системы работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

3. Проверить знания специалистов в форме тестирования, анкетирования.

Состав рабочей группы по подготовке круглого стола:

– Старший воспитатель,

– педагоги и специалисты дошкольной образовательной организации.

План круглого стола

1. Изучение планов образовательной работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

2. Изучение педагогами и планов работы воспитателя.

3. Оперативный контроль.

За месяц до проведения круглого стола был составлен план работы, проведён оперативный контроль по осуществлению воспитателями индивидуализации образовательного процесса с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в 2016-2017 учебном году.

Также был проведён сравнительный контроль по созданию условий для работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного 2016-2017 учебном году. Цель сравнительного контроля – изучение состояния условий (содержания предметно-пространственной среды) созданных педагогами для сопровождения детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и работы с родителями.

Проведение оперативно сравнительного контроля очень важно для отслеживания организации образования детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и внесении изменений в работу, если она требует доработки.

По результатам контроля выявлено следующее: работа педагогом ведется планомерно и систематически, документация ведется грамотные своевременно. Грубых нарушений выявлено не было.

В рамках круглого стола велось обсуждение ряда вопросов, таких как система планирования образовательной работы с детьми в дошкольной образовательной организации, деятельность воспитателя с детьми с нарушением функции опорно-двигательного аппарата.

Разработка тематического и календарно-тематического планирования образовательной работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

В календарно-тематическом плане воспитатели отразили все разделы программы, при этом ее содержание выстраивалось в немного изменённой логике: включало два компонента «академический» и формирование жизненных компетенций, что является целесообразным для ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Представим содержание профессионального взаимодействия всех специалистов дошкольной образовательной организации.

По должностной инструкции воспитатель должен заниматься образовательной деятельностью по различным видам продуктивной деятельности, таким как лепка, рисование, конструирование по подгруппам и индивидуально. Ими организуется совместная и самостоятельная деятельность детей, воспитываются культурно-гигиенические навыки, развивается общая моторика. Они ежедневно организуют индивидуальную работу с детьми по заданиям с учетом рекомендаций, которые дали специалисты (педагог-психолог и дефектолог), применяет здоровьесберегающие технологии, создает благоприятный климат в группе. Также он консультирует родителей в вопросах формирования культурно-гигиенических навыков, об индивидуальных особенностях ребенка, об уровне развития моторики.

Проанализировав ситуацию повышения квалификации педагогов, мы пришли к выводу, что наиболее действенные способы повышения профессиональной компетентности педагогов – это самообразование,

которое реализуется посредством чтению новинок методической литературы, участие в семинарах, прохождении курсов повышения квалификации. Методическое сопровождение воспитатели проходила также в процессе, педагогических часов и мини-педсоветов.

Следующей формой методической работы было проведение семинара-практикума «Планирование образовательного процесса в группе».

Целью являлось оказание всесторонней помощи педагогу, работающему с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в решении возникающих затруднений, связанных с планированием образовательного процесса в группе.

Форма проведения: традиционная.

Участники: педагоги и специалисты дошкольной образовательной организации.

Итог работы: разработка конспектов образовательной деятельности.

Семинар начался с того что была поднята тема о том что рождение ребенка с нарушением в развитии всегда является большим стрессом для всей семьи. Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья (в особенности с нарушением функций опорно-двигательного аппарата) ограничен в своей свободе и социальной активности. У него присутствует очень высокая степень зависимости от своей семьи, ограниченны навыки взаимодействия в социуме. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка часто становятся непосильной для семьи, для родителей сложившаяся ситуация оказывается психологически очень сложной ситуацией они испытывают такие чувства как боль, горе, чувство вины, нередко случаи когда родители впадают в отчаяние. Таким семьям необходима комплексная психолого-педагогическая помощь. Приступая к работе с семьей, которая имеет ребенка с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, необходимо учитывать, что родителям морально очень сложно пережить то, что с их ребенок не такой как все. Поэтому при

выстраивании общения с ними следует подходить с гуманистической позиции, ориентировать родителей на опережающую подготовку ребенка к жизни, формировать позитивные перспективы его развития.

Поиск новых путей и форм становится все более актуальным, когда дело касается вопросов помощи родителям имеющих детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Своевременная помощь, позволяет обеспечить более эффективную коррекцию имеющихся у ребенка недостатков, улучшить его дальнейшее развитие и обеспечить его социальную адаптацию. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии является одной из важнейших при построении системы их реабилитации.

Также в рамках данного семинара-практикума педагогам были предложены различные нетрадиционные методы и формы для работы с детьми.

Сказкотерапия, используется в качестве психологической терапевтической, развивающей работы. Сказку может рассказывать как воспитатель в группе, так и родитель дома.

Игротерапия преимуществом данного метода в том, что занятия могут быть организованы незаметно для ребёнка, тогда педагог будет включен в процесс игровой деятельности. Игра является наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка, так как это ведущий вид деятельности для детей дошкольного возраста. Игра способствует формированию способов активного взаимодействия ребенка с окружающим миром. В игре развиваются интеллект, нравственность, эмоционально-волевые, качества, развивается его личность в целом. В сюжетно-ролевых играх происходит коррекция самооценки, формируются позитивные отношения со сверстниками и взрослыми. Игра-драматизация также направлена на коррекцию эмоциональной сферы ребенка.

Далее рассматривался такая форма деятельности с ребенком как релаксация. В зависимости от состояния ребенка на момент работы могут использовать спокойную классическую музыку, звуки природы, наблюдение за животными, использовать сухой бассейн.

Песочная терапия представляют собой различное рисование, где применяются центр песка и воды.

В психогимнастику включаются ритмика, пантомима, различные игры, направленные на снятие напряжения, развивается эмоционально-личностная сфера.

Арт-терапия это форма работы, которая основана на изобразительном искусстве и других работах проводимых с ребёнком. Основной задачей является в развитие самовыражения и самопознания ребёнка. Рисунки детей могут отражать как уровень их умственного развития и индивидуальные личностные особенности, так и являются своеобразным проекцией личности.

Следующей формой методической работы стало проведение проблемного семинара «Разработка индивидуальных коррекционно-развивающих программ для детей с нарушением функции опорно-двигательного аппарата»

Целью являлось спланировать модель индивидуальной образовательной программы для воспитанника с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с целью коррекции существующих недостатков.

Как правило, в практике процесс обучения и воспитания направлен на уровень развития среднестатистических детей, в связи с этим не каждый ребёнок способен в полной мере реализовать свой собственный потенциал, тем более ребенок с нарушением функции опорно-двигательного аппарата.

Она направлена на формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, коррекцию существующих

недостатков в интеллектуальном и физическом развитии детей. Данная программа позволит более грамотно осуществить работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, осуществить индивидуально направленные коррекционные мероприятия, гарантировать целостность их требований в развитии речевой деятельности.

Период дошкольного детства – время вхождения ребенка с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в первую общественную систему – систему дошкольного образования и обучения.

Кроме выше скрытых форм работы была оформлена выставка в методическом кабинете «Работа с детьми с нарушением функции опорно-двигательного аппарата в дошкольной образовательной организации».

Цель: повысить профессиональную компетентность педагогов дошкольной образовательной организации в работе с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

На данной выставке в интересах педагогов был предложен следующий материал: календарный план, модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, методические пособия, приказы и распоряжения, выписки из журналов и печатных изданий.

Нужно отметить, что такая форма работы, в особенности для молодых педагогов, считается наиболее результативной. Согласно итогам профессионального консультирования педагоги получают рекомендации, как грамотно и эффективнее осуществить работы с детьми с нарушением функций опорно-двигательного, какой стиль поведения взрослого уместен, трансформируется развивающая предметно-пространственная среда, как правильно и грамотно оформить документы.

Представим содержание консультации для педагогов «Дети с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации».

Цели модернизации инфраструктуры в дошкольной образовательной организации: предоставление гражданам право на получение качественного дошкольного образования. В ходе модернизации решается задача создания в дошкольной образовательной организации безбарьерной среды, позволяющей детям с ограниченными возможностями здоровья получить качественное дошкольное образование, формирование партнерства дошкольной образовательной организации с учреждениями социальной сферы. Психолог. Е.А. Стребелева в своей программе отметила: «ключевой позицией обновления дошкольной дошкольного специального образования является создание условий для системного развития возможности проблемного ребёнка в целях обогащение социального опыта».

Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одной из ключевых и необходимых условий их эффективной социализации, предоставление им возможности полноценного участия в жизни общества, результативной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Существенной проблемой модернизации является обеспечение доступности качественного воспитания и обучения, его индивидуализации и дифференциации, систематическое повышение уровня профессиональной компетентности воспитателей и специалистов коррекционно-развивающего обучения в образовательной организации, а также определение критериев качества образования.

Недостатком инклюзивного образования может выступать то, что психологически общества может быть не готово к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья. Также система по оказанию социальной поддержки и обеспечения инвалидов часто бывает несовершенна. В 1992 году в 11 регионах заработали экспериментальные площадки, осуществляющие интегрированное обучение детей с

ограниченными возможностями здоровья. По результатам работы были проведены две международные конференции. В этот момент стали появляться рекомендации для учреждений осуществляющих дополнительное профобразование педагогов ввести эти курсы в свои планы повышения квалификации учителей образовательных школ.

То что внедрение инклюзивного обучения педагогическую практику актуально для современного общества не вызывает сомнений.

Действующее законодательство предполагает возможность реализовать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях, не являющихся коррекционными. Необходимым является осуществление гарантированных законодательством прав родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья выбрать формы получения детьми воспитания.

Работа с родителями выстраивалась следующим образом. На этапе констатирующего эксперимента все родители были разделены на три группы в зависимости от готовности к контакту и умения выстраивать отношения со своим ребенком.

Группа «А» - родители готовые идти на контакт, принимающие своего ребенка, умеющие с ним взаимодействовать.

Группа «Б» - родители в целом готовы к сотрудничеству, но имеющие затруднения при общении с ребенком.

Группа «В» - родители, которые не стремятся к сотрудничеству не готовые идти на контакт и не принимающие ребенка.

В соответствии с характеристикой каждой группы были подобраны эффективные формы взаимодействия. В результате было выделено три направления работы.

Так родители как группы «А» готовые идти на контакт. Также они не имеют психологических проблем с принятием своего ребенка, поэтому для

них были запланированы различные активные формы работы. Развитие личностного компонента: круглый стол, родительские встречи.

Для родителей проводился «Круглый стол» (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). Целью данной формы работы было в непринужденной обстановке вместе со специалистами образовательной организации обсудить проблемы имеющиеся у родителей. За несколько дней до начала встречи родителям предлагалось в письменной или устной форме предложить темы для обсуждения. То, что их волнует больше всего и какую информацию они хотят узнать от специалистов детского сада. Для первой встречи была выбрана тема психологических проблем, с которыми сталкиваются родители, когда узнает о том, что его ребенок болен. Темой «круглого стола» звучала как «Самостоятельные занятия с ребенком дома». На встречу также пришли родители из других подгрупп. Видя, что они не одни с данной проблемой, что другим тоже морально сложно принять болезнь своего ребенка. Они стали открываться и активно делились своим опытом, как они проводят с ребенком время. Педагогом-психологом вместе в воспитателе объяснял родителям, ухаживать за ребенком, как заниматься с ним дома самостоятельно. Объяснялись особенности психического и интеллектуального развития таких детей. Были предложены формы работы, которые родители могут проводить дома. В частности занятия на мелкую и общую моторику. Арт-терапия как метод помощи детям с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и снятия нервно-психического напряжения. Также родители сами задавали вопросы специалистам. Наиболее плодотворной встреча показалась участникам из подгрупп «Б» и «В». Некоторые из участников после встречи попросили индивидуально пообщаться с воспитателями. Рассмотрим некоторые высказывания специалистов.

Родитель 10: Мне подробно ответили на все интересующие меня вопросы. Надеюсь, такие мероприятия будут проводить чаще.

Родитель 6: Было очень интересно. Обязательно попробую дома провести предложенные занятия. Тем более мой ребенок очень любит рисовать.

Родитель 4: Психолог очень подробно все рассказала. К моему ребенку нужен особый подход. Уму необходимо занимать не только воспитателям, но и членам семьи.

Родительские встречи. (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). Целью работы являлось снятие нервно-психического напряжения, которое присутствует у родителей, «разговор по душам», мотивация. Данные встречи направлены на то, чтобы бы семьи понимали, что есть такие же как они родители. И они понимают и разделяют их чувства и страхи. Они делились друг с другом тем, какие способы взаимодействия с детьми с обществом они используют.

Для первой встречи была выбрана тема психологических проблем, с которыми сталкиваются родители, когда узнает о том, что его ребенок болен. Темой «круглого стола» звучала как «Мой ребенок болен как я с этим справляюсь». На встречу также пришли родители из других подгрупп. Видя, что они не одни кто с данной проблемой, что другим тоже морально сложно принять болезнь своего ребенка. Они стали открываться и активно делились своим переживания данной ситуации. Педагогом-психологом объяснял родителям, что каждый проходит через определенные этапы принятия в подобной ситуации и что их чувства нормальны. Также им были предложены различные методы для рефлексии своих чувств, упражнения на избавление от стресса и ощущения подавленности. Также родители сами задавали вопросы специалистам. Наиболее плодотворной встреча показалась участникам из подгрупп «Б» и «В». Некоторые из участников после встречи попросили индивидуально пообщаться с педагогом-психологом. Рассмотрим некоторые высказывания специалистов.

Родитель 10: Мне гораздо легче от понимания, что есть люди, которые меня понимают. Мне подробно ответили на все интересующие меня вопросы. Надеюсь, такие мероприятия будут проводить чаще.

Родитель 6: Было очень интересно. Стало гораздо легче от понимания, что не только в нашей семье есть сложности с тем, чтобы принять сложившуюся ситуацию. Хорошо, что можно все обсудить, найти единомышленников. Есть с кем поделиться проблемами.

Родитель 4: Психолог очень подробно все рассказала. Также рада была узнать, как можно держать себя в руках. Хорошо, что специалисты сада всегда готовы помочь.

Информирования: «Педагогическая конференция».

«Педагогическая конференция» Во время подготовки данного мероприятия был проведен подготовительный этап, на котором каждому родителю было дано задания для подготовки. Темой конференции было «Нетрадиционные занятия для детей на дому». За несколько дней до встречи родителям был роздан материал, в котором был описан тот или иной метод работы с детьми. Родители должны были познакомиться с методом, освоить его со своим ребенком, а также сделать фото и представить занятия другим родителям, которые будут присутствовать на встрече. На самой встрече родители комментировали и описывали доставшийся им метод, задавали друг другу много вопросов. Было много красочных фотографий и работ самих детей. Неохваченные и наиболее сложные и интересные формы работы представляли воспитатели и педагог-психолог. Были представлены различные компьютерные программы для работы с детьми. Наиболее удачные советы были оформлены в картотеки и альбомы «Педагогическая копилка», которые в последующем были размещены в группе детского сада и были доступны всем родителям.

Родитель 3: Я узнала много интересного. Мне ответили на все вопросы. Мне понравилось заниматься со своим ребенком. Я почувствовала себя исследователем.

Родитель 5: Было интересно. Обязательно попробую все виды занятий со своим ребенком. Думаю что картотека, которая получилась, будет интересная всем родителям.

Развитие практических умений: мастер класс.

«Мастер-класс». Встреча, проводилась в форме мастер-класса. На ней воспитатели образовательной организации проводили небольшой урок для родителей. Предварительно определялась тема будущей встречи, при этом учитывались запросы родителей. В последующем на уроке специалистами, показывалось, как в рамках семьи можно вместе с ребенком что-то сделать, или научить чему-то его. Например, мастер-класс «Времена года» на нем родителей учили как при помощи игры и творческой деятельности (изготовления куклы, домашнего театра) помочь ребенку освоить времена года. Также все, что с ними связано: как одеваться, что можно, а что нельзя делать, праздники и игры. На данных встречах родители могли узнать, как сделать пособия для ребенка, полезные игрушки, как играть с ребенком и как при этом развивать его.

Родитель 10: Хороший мастер-класс. Обязательно попробую сделать игрушку дома. Теперь ребенку будет интереснее и пользы больше.

Родитель 5: Очень познавательно. Рада, что пришла. Будем пробовать дома.

Родитель 8: Мастер-класс мне понравился. Попробую сделать несколько таких же игрушек.

Родители из группы «Б» в целом готовы к сотрудничеству с детским садом, но имеют затруднения при общении со своим ребенком. Поэтому для них были запланированы как активные, так и пассивные формы работы.

Развитие личностного компонента: детско-родительские проекты, «ток-шоу».

Детско-родительские проекты. Данная форма работы проводилась с родителями для активизации их педагогического потенциала. Родитель, работая с ребенком, поддерживает эмоциональный контакт, видит его с другой стороны. Сначала с родителями были проведены беседы для того чтобы выбрать тему, подобрать материал для работы. Каждый родитель делал вместе со своим ребенком папку-передвижку. Посвящены они были природным явлениям, временам года. В последующем была сделана выставка, на которой каждый родитель мог ознакомиться с работами.

Родитель 5: Нам было интересно работать вместе. Хорошо, что мы можем проводить время вместе. Выставка получилась интересной.

Родитель 2: Очень познавательно. Рада, что могу внести свой вклад в оформление группы детского сада.

«Ток-шоу» (Также приглашались родители из группы «В»). Родителям была предложена тема «Больные дети и общество». На встрече была организовано обсуждение данной теме. Участники встречи произвольно поделились на две подгруппы. Велось обсуждение того как общество относиться к детям с особенностями сейчас, как это было раньше и как это будет в будущем. Одна придерживалась мнения, что со временем общество не будет делать разницы между здоровым и «особенным», другая считала, что общество черствеет и в будущем они станут изгоями. Специалисты рассказывали, как менялось общество и вместе с ним отношение. Например, о том, что функциональная мобильность включает в себя способность человека передвигать из одной точки в другую. Двигаться в закрытом помещении и на открытом воздухе, и ходить самостоятельно или с чьей-то помощью.

Обучение ходьбе представляет собой важный результат реабилитации. Детям с церебральным параличом часто требуются вспомогательные

устройства для передвижения в пространстве. Например, ребенок, который ходит, держась за мебель в домашних условиях можно использовать ходунки в детском саду и в инвалидное кресло в общественном месте.

Выбор и использование определенного метода передвижения или устройства представляет собой нахождение эффективного решения для преодоления конкретной проблемы. Что приводит к независимой функциональной мобильности для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Родителям предлагались различные ситуации, которые нужно было рассмотреть с разных точек зрения, обязательно аргументируя их. Все позиции совместно обсуждаются. В конце встречи участникам каждой команды предлагается перейти в другую команду, если они изменили свою точку зрения, или остаться в своей команде. Также можно провести голосование с целью определения, какая же точка зрения победила.

Родитель 5: «Ток-шоу» было посвящено вхождению больного ребенка в общество. Это очень сложно.

Родитель 9: Было крайне интересно.

Информирование: буклеты, картотеки (сделанные участниками группы «А», во время конференции).

Буклеты. (Также приглашались родители из группы «В»). Заранее у родителей узнаются проблемы, которые их беспокоят. На основе поднятых вопросов делаются буклеты и раздаются всем родителям.

Родитель 6: Хорошие буклеты. Познавательно и только самое интересное.

Родитель 2: Хорошая информация, очень много важных фактов.

Развитие практических умений: «Мастер класс», «Семинар-практикум» «Семинар-практикум». Во время подготовки данного мероприятия был проведен подготовительный этап, на котором каждому родителю было дано задания для подготовки. Темой семинара-практикума было «Снятие

напряжения на дому». За несколько дней до встречи родителям был роздан материал, в котором был описан тот или иной метод. Родители должны были познакомиться с методом и представить занятия другим родителям, которые будут присутствовать на встрече. На самой встрече родители комментировали и описывали доставшийся им метод, задавали друг другу много вопросов. Неохваченные и наиболее сложные и интересные формы снятия напряжения представляли воспитатели и педагог-психолог. Были представлены разные фильмы и книги.

Родитель 4: Тренинг интересный, давно хотела встретиться со специалистами.

Родитель 6: Специалисты рассказали много нужного.

«Мастер-класс». Встреча, проводилась в форме мастер-класса. На ней воспитатели образовательной организации проводили небольшой урок для родителей. Предварительно определялась тема будущей встречи, при этом учитывались запросы родителей. В последующем на уроке специалистами, показывалось, как в рамках семьи можно вместе с ребенком что-то сделать, или научить чему-то его. Например, мастер-класс «Культурно-гигиенические навыки» на нем родителей учили как при помощи игры и творческой деятельности (домашнего театра) помочь ребенку освоить, как умывать, чистить зубы, есть за столом. На данных встречах родители могли узнать, как сделать пособия для ребенка, полезные игрушки, как играть с ребенком и как при этом развивать его. Получили именно советы полезные на практике.

Родитель 8: Мастер-класс мне понравился. Попробую проиграть с ребенком сказку.

Родитель 6: Хороший мастер-класс. Будем играть, и учиться кушать.

Для родителей группы «В» были запланированы пассивные формы работы.

Информирование: буклеты, картотеки (сделанные участниками группы «А», во время конференции),

Буклеты. Заранее у родителей узнаются проблемы, которые их беспокоят. На основе поднятых вопросов делаются буклеты и раздаются всем родителям.

Родитель 6: Хорошие буклеты. Познавательно и только самое интересное.

Родитель 2: Хорошая информация, очень много важных фактов.

Развитие практических умений: «Мастер класс».

«Мастер-класс». Встреча, проводилась в форме мастер-класса. На ней воспитатели образовательной организации проводили небольшой урок для родителей. Предварительно определялась тема будущей встречи, при этом учитывались запросы родителей. В последующем на уроке специалистами, показывалось, как в рамках семьи можно вместе с ребенком что-то сделать, или научить чему-то его. Например, мастер-класс «Пальчиковый театр» на нем родителей учили как при помощи игры и творческой деятельности (домашнего театра) помочь ребенку развивать мелкую и общую моторику. На данных встречах родители могли узнать, как сделать пособия для ребенка, полезные игрушки, как играть с ребенком и как при этом развивать его. Получили именно советы полезные на практике.

Родитель 4: Мастер-класс мне понравился. Попробую проиграть с ребенком сказку.

2.3. Динамика взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

Цель контрольного этапа исследования – выявить эффективность реализации организационно-педагогических условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Анализ результатов осуществлялся по выделенным нами показателям и диагностическим методикам, изложенным и обоснованным в научной диссертации в параграфе 2.1. «Выявление уровня взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата».

Сравнительная диагностика специалистов и родителей показала положительную динамику уровня взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Данные исследования уровня стрессоустойчивости по методике 1 «Диагностика состояний стресса» (К. Шрайнер).

Таблица 14 – Результаты методики 1 «Диагностика состояний стресса» (К. Шрайнер)

Уровень стрессоустойчивости	Констатирующий этап	Контрольный срез
Высокий уровень	5 (50 %)	7 (70 %)
Средний уровень	4(40%)	3 (30 %)
Низкий уровень	1 (10 %)	0 (0%)

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 13.

По анализу данной диагностической методике видно, что на 20% повысился высокий уровень, на 10% снизился средний уровень. А низкий уровень, в свою очередь, снизился на 10% и в контрольном срезе выявлен не был. Рассмотрим некоторые высказывания испытуемых.

Родитель 6: Теперь мне стало гораздо проще держать себя в руках. Я больше не срываюсь по пустякам.

Родитель 4: Я стала спокойнее. Мне проще справляется с кризисом.

Родитель 10: Мне легко справляться со стрессом. Напряжения я не чувствую.

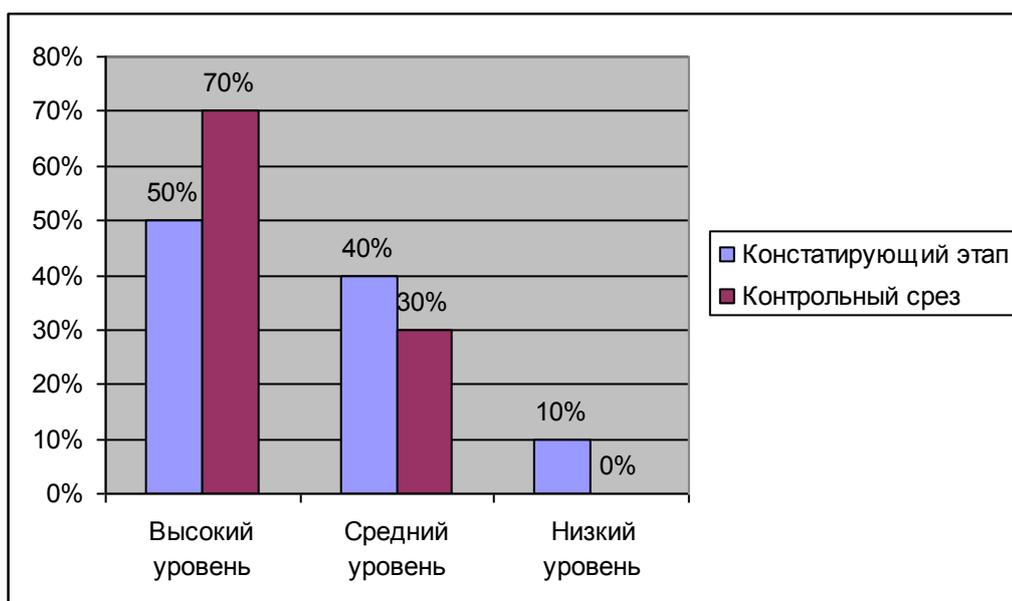


Рисунок 13- Результаты методики 1 «Диагностика состояний стресса»
(К. Шрайнер)

Вывод. По сравнительной таблице можно заметить, что уровень стрессоустойчивости у родителей вырос. Они ведут себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно. Подавляющее большинство матерей принимавших участие в исследовании, научились, справляться со стрессом. Данные по диагностической методике 2 «Шкала нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчина).

Целью методики являлось выявление уровня нервно-психического напряжения и его проявлений. Результаты представлены в таблице 15
Таблица 15 – Результаты методики 2 «Шкала нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчина).

Нервно-психическое напряжение	Констатирующий этап	Контрольный срез
Высокий уровень	0 (0 %)	0 (0 %)
Средний уровень	4 (40%)	2 (20 %)
Низкий уровень	6 (60 %)	8 (80%)

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы. Результаты представлены на рисунке 15.

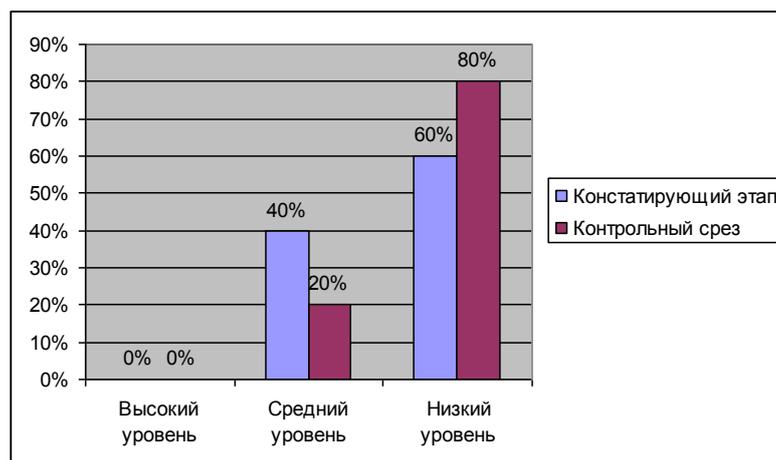


Рисунок 14- Результаты методики 2 «Шкала нервно-психического напряжения» (Т.А. Немчина)

При сравнении уровней констатирующего и контрольного этапа работы, можно видеть, что прослеживается положительная динамика.

Уровень напряжения снизился на 20%. И процент исследуемых с низким уровнем напряжения поднялся на 20%. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 03: «Я перестала ощущать неприятные физические ощущения. У меня хороший, крепкий, сон».

Родитель 10: «Ощущение напряжения практически никогда не чувствую. Рассеянности и невнимательности не заметила».

Данные по диагностической методике 3 опросник «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний» (В. А. Жмуров)

Цель методики на контрольном этапе было выявление наличия депрессивного состояния. То есть низкий уровень депрессии будет свидетельствовать о том, что человек чувствует себя хорошо. В то время как Высокий уровень будет говорить о том, что личности не комфортно. У человека будет присутствовать подавленность, утомляемость, меланхоличность. Нежелание вставать с постели и общаться, работать. Люди со средним уровнем испытывают дискомфорт, но в целом все нормально. Они в состоянии взять себя в руки. На констатирующем этапе умеренная

депрессия была выявленная у 10%. Результаты диагностики представлены в таблице 3.

Таблица 16 – Результаты методики 3 «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний» (В. А. Жмуров)

Наличие депрессии	Констатирующий этап	Контрольный срез
Высокий уровень	0 (0 %)	0 (0 %)
Средний уровень	4 (40%)	2 (20 %)
Низкий уровень	6 (60 %)	8 (80%)

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 15.

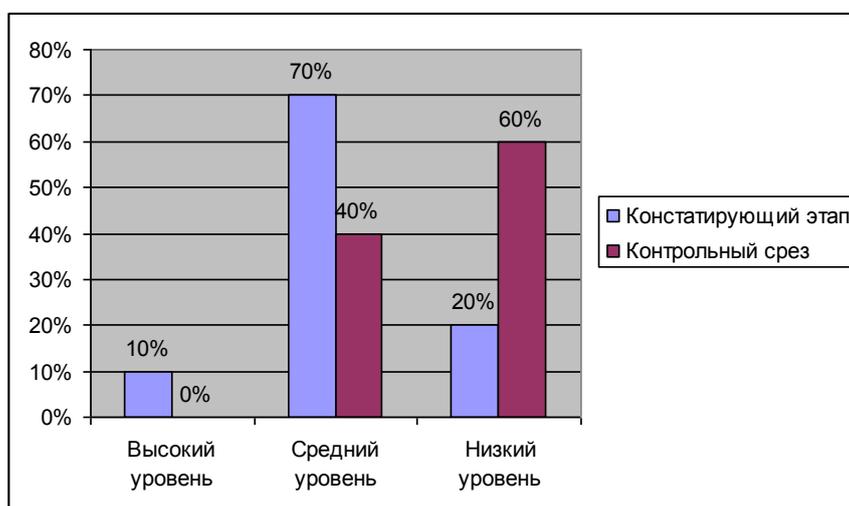


Рисунок 15- Результаты методики 3 опросник «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний» (В. А. Жмуров)

Депрессия отсутствует у 60% (6) опрошенных. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 9: «Я не потеряла интерес к другим людям».

Родитель 3: «У меня не бывает спадов настроения. Подавленность исчезла. Мне стало проще держать себя в руках».

Родитель 7: «Мне стало легче общаться с членами семьи и коллегами. Я научилась не опускать руки и приняла ситуацию такой, какая она есть».

Минимальная депрессия была, снизилась до 30% (3) родителей. Умеренной, выраженной и глубокой депрессии выявлено не было.

Вывод. В целом видна положительная динамика.

Данные по диагностической методике 4 тест - опросник «Родительское отношение к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Целью методики было выявление отношения родителей к своим детям, их способностям и неудачам. Цель на контрольном этапе эксперимента выявить научились ли родители принимать своих детей. Видят ли они их успехи и радуются ли они им. Как они теперь налаживают контакт с ребенком.

Результаты представлены в таблице 17

Таблица 17 – Результаты методики 4 тест - опросник «Родительское отношение к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Мнение родителей	Констатирующий этап	Контрольный срез
Всем довольны	2 (20%)	5 (50%)
В целом довольны	5 (50%)	5 (50%)
В целом не довольны	3 (30%)	0 (0%)

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 16.

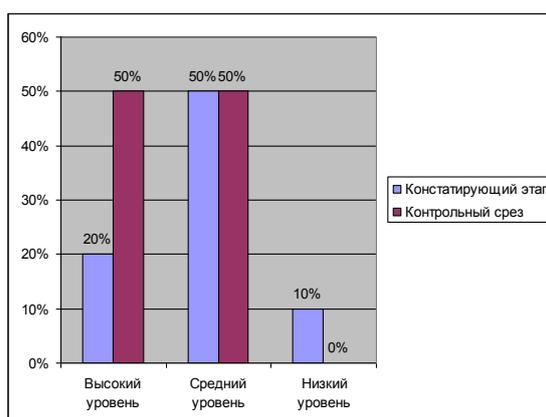


Рисунок 16- Результаты методики 4 опросник «Родительское отношение к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Из данных таблицы видно, что присутствует положительная динамика. Повысился процент родителей, которые не отстраняются от ребенка, а наоборот стараются играть с ним чаще. Процент родителей, которые довольны своим ребенком повысился до 50% (5) они полностью довольны своим ребенком и своими отношениями с ним. Принимают его и не считают неудачником.

Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 8: Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка. Стараюсь ему помочь

Родитель 9: Я часто провожу время с ребенком. Мы вместе занимаемся. Я ему всегда и во всем помогаю, если он нуждается

Процент родителей, которые в целом довольны, остался тем же. Но положительная динамика все же присутствует. Так как процент остался прежним за счет того что часть испытуемых ушла в более высокий уровень и на их место пришли родители которые до формирующего эксперимента были недовольны своими детьми. Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Методика 5 анкета «Мнение родителей о работе детского сада»

Целью методики являлось выявление потребностей, которые присутствуют у родителей, готовность идти на контакт, сотрудничать. На основе ответов делался вывод об удовлетворенности работой дошкольной образовательной организации. Также выявлялись имеющиеся у родителей потребности. Результаты представлены в таблице 19.

Таблица 19 – Результаты методики 5 «Мнение родителей о работе детского сада»

Мнение родителей о работе сада.	Констатирующий этап	Контрольный срез
Всем довольны	3 (30%)	5 (50%)
В целом довольны	4 (40%)	5 (50%)
В целом не довольны	3 (30%)	0 (0%)

50% (5) родителей довольны работой детского сада. Также 5 (50%) родителя предложили мероприятия, осуществление которых улучшит их мнение о работе сада. Родителей, которые бы были недовольны работой сада выявлено не было.

Рассмотрим некоторые высказывания родителей.

Родитель 5: Мне нравится, что много различных мероприятий. Все очень познавательно. Воспитатели стараются всегда помочь если нужно.

Родитель 10: Воспитатели очень внимательны к детям. Очень много делают для того чтобы они развивались.

После проведения диагностических заданий, анализа полученных результатов на констатирующем и контрольных этапах исследования мы сделали сводную таблицу результатов полученных при изучении семей имеющих детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, которые представили в диаграмме.

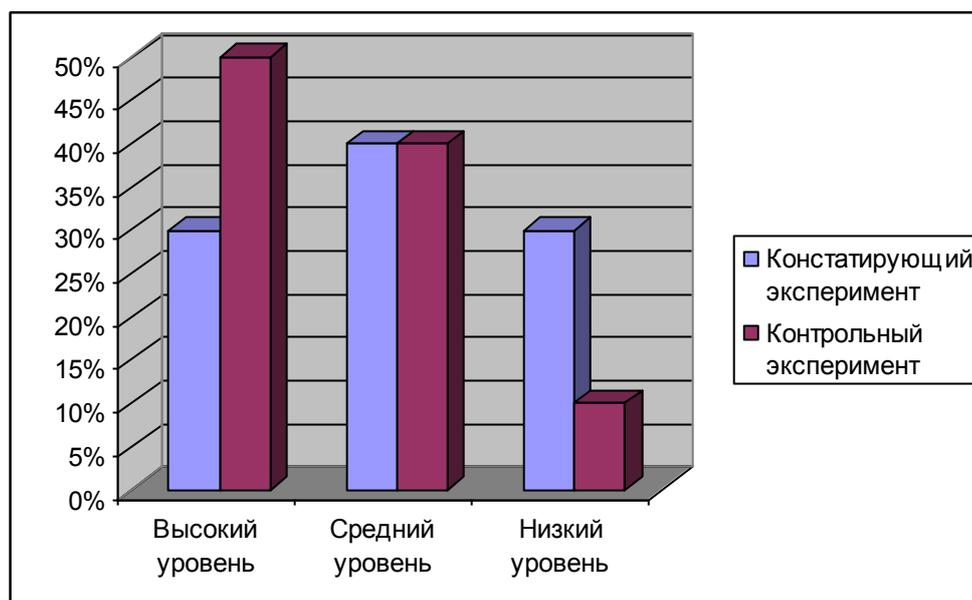


Рисунок 17 - Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов

Высокий уровень поднялся до 50%, низкий снизился до 10%.

Следующей целью констатирующего и контрольных экспериментов было анализ организации условий взаимодействия дошкольной

образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Эффективность организации условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата анализировалась по индикаторам, выделенным в процессе констатирующего эксперимента:

– наличие профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

– наличие программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Мы использовали такие методы как анкетирование, педагогический мониторинг.

Таблица 19 – Количественные результаты методики 6 «Сводные результаты анкетирования» контрольный эксперимент.

Уровень	Констатирующий этап	Контрольный срез
Высокий уровень	2 (20 %)	4 (40 %)
Средний уровень	3 (30%)	5 (50 %)
Низкий уровень	5 (50 %)	1 (10%)

Для большей наглядности представим данные в виде гистограммы.

Результаты представлены на рисунке 18.

Целью контрольного этапа экспериментального исследования стал анализ эффективности взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

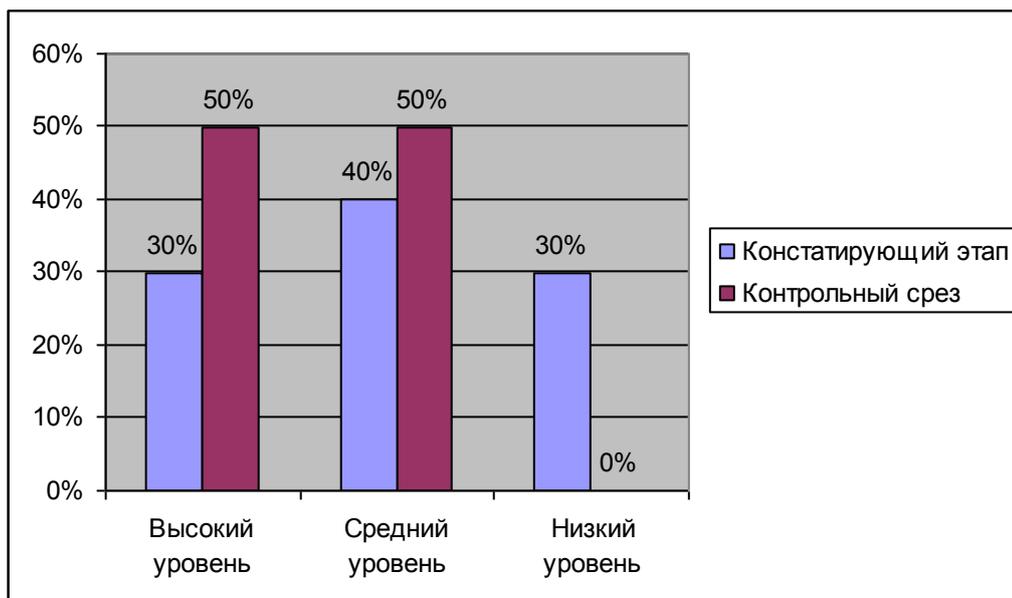


Рисунок 19- Результаты методики 6 «Сводные результаты анкетирования» контрольный эксперимент

Эффективность организации условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата анализировалась по индикаторам, выделенным в процессе констатирующего эксперимента:

- наличие профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- наличие программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (адаптированная часть ООП ДО, индивидуальные образовательные маршруты, тетради взаимосвязи специалистов);

- образовательные результаты совместной деятельности детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (результаты педагогического мониторинга по освоению ООП ДО).

Мы использовали такие методы как анкетирование, педагогический мониторинг.

Процедура проведения анкетирования заключалась в следующем: специалистам предполагалось ответить на ряд вопросов касающихся их профессиональной компетентности.

Также нами был проведен повторный мониторинг развития детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

В дошкольной образовательной организации осуществляется целенаправленная работа с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата: функционирует группа комбинированной направленности для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Созданы условия для коррекционной работы с детьми.

Вывод по второй главе

Анализ кадровых и организационно-методических условий показал, что частично условия созданы, но они не носят комплексного характера. Особые трудности испытывают воспитатели, так как они отмечают недостаточную моральную готовность к работе с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

Модель включает целевой, процессуальный и результативный компоненты.

Процессуальный компонент модели предполагал поэтапную работу с педагогами и родителями. На подготовительном этапе мы определили контингент педагогов, участвующих в экспериментальной деятельности, актуализировали нормативно-правовую и методическую базу для осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации, разработали содержательный компонент проектируемой системы работы.

Также организовывалась работа по повышению родительской компетентности. Мы использовали различные формы работы с педагогами и родителями. Процессуальный компонент модели предполагал поэтапную работу с педагогами и родителями. На подготовительном этапе мы определили контингент педагогов, участвующих в экспериментальной деятельности, актуализировали нормативно-правовую и методическую базу для осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации, разработали содержательный компонент проектируемой системы работы. На основном этапе была организована работа по повышению профессиональной компетентности педагогов в вопросах осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением

функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации. Также организовывалась работа по повышению родительской компетентности.

По результатам контроля выявлено следующее: работа педагогом ведется планомерно и систематически, документация ведется грамотные своевременно.

Методическое сопровождение воспитатели проходила также в процессе индивидуальной консультации, педагогических часов и мини-педсоветов. Следующей формой методической работы было проведение семинара-практикума «Планирование образовательного процесса в группе». Целью являлось оказание всесторонней помощи педагогу, работающему с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в решении возникающих затруднений, связанных с планированием образовательного процесса в группе. Форма проведения: традиционная. Участники: педагоги и специалисты дошкольной образовательной организации. Итог работы: разработка конспектов образовательной деятельности. Актуальность темы семинара-практикума.

Методическое сопровождение воспитатели проходила также в процессе индивидуальной консультации, педагогических часов и мини-педсоветов

На этапе констатирующего эксперимента все родители были разделены на три группы. Группа «А» - родители готовые идти на контакт, принимающие своего ребенка, умеющие с ним взаимодействовать. Группа «Б» - родители в целом готовы к сотрудничеству, но имеющие затруднения при общении с ребенком. Группа «В» - родители, не стремящиеся к сотрудничеству не готовые идти на контакт. В соответствии с характеристикой каждой группы были подобраны эффективные формы взаимодействия. В результате было выделено три направления работы. Для родителей группы «А» были запланированы активные формы работы. Развитие личностного компонента: круглый стол, родительские встречи.

«Круглый стол» с родителями (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). Целью являлось в нетрадиционной обстановке с обязательным участием специалистов обсудить с родителями актуальные проблемы воспитания. Родительские встречи. (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). Целью являлось снятие психического напряжения, «разговор по душам», мотивация. Встречи не имеют определенной темы. На подобных встречах родители понимают, что они не одни кто имеет детей с «особенностями». Делятся друг с другом способами взаимодействия с детьми с обществом и т.д.

Для родителей группы «Б» были запланированы активные так и пассивные формы работы. Развитие личностного компонента: детско-родительские проекты, «ток-шоу». Детско-родительские проекты. Целью являлось активизировать педагогический потенциал родителей. Формировать эмоциональный контакт родителей с детьми. С родителями проводились беседы по реализации проекта; информирование родителей о ходе реализации проекта через папки-передвижки. Промежуточная экспертиза реализации проекта (оценивается творчество, оригинальность оформления). В последующем все проекты выставляли в группе в качестве выставки. «Ток-шоу» (Также приглашались родители из группы «В»).

Информирование: буклеты, картотеки (сделанные участниками группы «А», во время конференции). Буклеты. (Также приглашались родители из группы «В»). Заранее у родителей узнаются проблемы, которые их беспокоят. На основе поднятых вопросов делаются буклеты и раздаются всем родителям. Развитие практических умений.

Заключение

Семья является ближайшим и первым социальным окружением, с которым в своей жизни сталкивается ребенок. В то время как рождение нормального ребенка приносит в жизнь семьи новые, позитивные эмоции, чувства и переживания, такие как радость, гордость, нежность, как правило, приумножает любовь в ячейке общества, то рождение ребенка с тем или иным нарушением в развитии расценивается как ужасный дефект, всегда считается как жизненная катастрофа. Появление ребенка с ограниченными возможностями действует на всех родителей удручающе. На данной почве часто возникают конфликты между супругами, которые даже могут приводить к разводу.

Они не уверены в компетентности специалистов, не чувствуют реальной поддержки помощи для себя и своего ребенка со стороны общества. Они не хотят обсуждать с другими людьми трудности и проблемы, с которыми они столкнулись. Им нужна помощь, которую могут оказать педагоги.

Н.К. Крупская в своих трудах отмечала, что вопрос о работе с родителями является большим и важным вопросом для педагогики. Здесь необходимо позаботиться о том, какой уровень знаний могут показать сами родители. Нужно оказать им помощь в процессе самообразования и вооружить их необходимым педагогическим минимумом. Необходимо менять практику работы в детсадах и привлекать педагогов к подобной работе. Также она часто подчеркивала, что важной стороной взаимодействия детского сада и семьи, будет, является то, что тем самым детский сад будет служить «центром организации» и влиять на то воспитание организовывается дома. В связи с этим существует необходимость как можно лучше осуществлять организацию взаимодействия детского сада с семьей воспитанника. В тоже время она вместе с тем она считала, что родителям, которые сами не умеют воспитывать, необходима помощь. [15]

Процессуальный компонент модели предполагал поэтапную работу с педагогами. Подготовительный этап: сентябрь 2016 – январь 2017 г. На подготовительном этапе мы определили контингент педагогов, участвующих в экспериментальной деятельности, активировали нормативно-правовую и методическую базу для осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, детей разработали содержательные компоненты проектируемой системы работы.

В процессе формирующего эксперимента мы спроектировали и внедрили модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации. Модель включает целевой, процессуальный и результативный компоненты.

Процессуальный компонент модели предполагал поэтапную работу с педагогами и родителями. На подготовительном этапе мы определили контингент педагогов, участвующих в экспериментальной деятельности, актуализировали нормативно-правовую и методическую базу для осуществления взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольной образовательной организации, разработали содержательный компонент проектируемой системы работы. Также организовывалась работа по повышению родительской компетентности.

По результатам контроля выявлено следующее: работа педагогом ведется планомерно и систематически, документация ведется грамотные своевременно.

Методическое сопровождение воспитатели проходила также в процессе индивидуальной консультации, педагогических часов и мини-педсоветов. Следующей формой методической работы было проведение семинара-практикума «Планирование образовательного процесса в группе». Целью

являлось оказание всесторонней помощи педагогу, работающему с детьми с нарушением функций опорно-двигательного аппарата в решении возникающих затруднений, связанных с планированием образовательного процесса в группе. Форма проведения: традиционная. Участники: педагоги и специалисты дошкольной образовательной организации. Итог работы: разработка конспектов образовательной деятельности. Актуальность темы семинара-практикума.

Работа с родителями выстраивалась следующим образом. На этапе констатирующего эксперимента все родители были разделены на три группы в зависимости от готовности к контакту и умения налаживать отношения со своим ребенком. Группа «А» - родители готовые идти на контакт, принимающие своего ребенка, умеющие с ним взаимодействовать. Группа «Б» - родители в целом готовы к сотрудничеству, но имеющие затруднения при общении с ребенком. Группа «В» - родители, не стремящиеся к сотрудничеству не готовые идти на контакт. В соответствии с характеристикой каждой группы были подобраны эффективные формы взаимодействия. В результате было выделено три направления работы. Для родителей группы «А» были запланированы активные формы работы. Развитие личностного компонента: круглый стол, родительские встречи. «Круглый стол» с родителями (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). До заседания «круглого стола» письменно или устно родители высказывали темы которые их волновали с что они хотели бы обсудить со специалистами. Родительские встречи. (Также приглашались родители из групп «Б», «В»). Целью являлось снятие психического напряжения, «разговор по душам», мотивация. Встречи не имеют определенной темы. На подобных встречах родители понимают, что они не одни кто имеет детей с «особенностями». Делятся друг с другом способами взаимодействия с детьми с обществом и т.д.

После проведения диагностических заданий, анализа полученных результатов на констатирующем и контрольном этапах исследования можно сделать вывод, что высокий уровень поднялся до 50%, низкий снизился до 10%. Следующей целью констатирующего и контрольных экспериментов было анализ организации условий

Эффективность организации условий взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата анализировалась по индикаторам, выделенным в процессе констатирующего эксперимента:

- наличие профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;

- наличие программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (адаптированная часть ООП ДО, индивидуальные образовательные маршруты, тетради взаимосвязи специалистов);

- образовательные результаты совместной деятельности детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (результаты педагогического мониторинга по освоению ООП ДО). Мы использовали такие методы как анкетирование, педагогический мониторинг.

В результате работы направленной на улучшения уровня взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, а именно работы со специалистами и родителя стало возможно отметить следующие положительные изменения в развитии детей: улучшилась крупная моторика детей, дети стали лучше понимать, обращенную к ним речь взрослого, дети стали справляться с решением заданий по образцу.

Индикаторами, выделенными в процессе констатирующего эксперимента: наличие профессиональной компетентности и готовности педагогов к осуществлению организационно-педагогического взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата; наличие программно-педагогического и организационно-методического обеспечения взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (адаптированная часть ООП ДО, индивидуальные образовательные маршруты, тетради взаимосвязи специалистов); образовательные результаты совместной деятельности детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата (результаты педагогического мониторинга по освоению ООП ДО). Мы использовали такие методы как анкетирование, педагогический мониторинг.

После проведения диагностических заданий, анализа полученных результатов на констатирующем и контрольном этапах исследования мы сделали вывод, что высокий уровень поднялся до 50%, низкий снизился до 10%. Следующей целью констатирующего и контрольных экспериментов было анализ организации условий

Взаимодействие и в работе специалистов, позволяет успешно решить образовательные и коррекционные задачи. Таким образом, подтвердилась выдвинутая нами гипотеза о том, что взаимодействие дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушение функций опорно-двигательного аппарата будет эффективно, если: разработаны структурные компоненты модели взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушение функций опорно-двигательного аппарата; поэтапно реализована модель взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями детей с нарушение функций опорно-двигательного аппарата; использованы разнообразные формы работы с семьями детей с нарушение функций опорно-двигательного аппарата.

Список используемой литературы

1. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – N 12. – 22.03.2010; Российская газета. – 2013. – 25 нояб. – N 6241.
2. Аванесова, В.Н. Дидактические игры. Сенсорное воспитание в детском саду [Текст] / В.Н. Аванесова – М. : Просвещение, 1979. – 314 с.
3. Андреева, Г.М. Социальная психология [Текст] / Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 2007. – 363 с.
4. Артемова, Л.В. Театрализованные игры дошкольников: кн. для воспитателя дет. сада [Текст] / Л. В. Артемова. – М. : Просвещение, 1991. – 127 с.
5. Блехер, Ф.Н. Дидактические игры и дидактические материалы (Число, величина, форма, пространство и время). Для воспитателей дошкольных учреждений [Текст] / Ф.Н. Блехер. – М. : Просвещение, 1990. – 274 с.
6. Богуславская, З.М. Развивающие игры для детей младшего дошкольного возраста [Текст] / З.М. Богуславская, Е.О. Смирнова. – М. : Просвещение, 1991. – 206 с.
7. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л.И. Божович. – СПб. : Питер, 2008. – 389 с.
8. Бондаренко, А.К. Дидактические игры в детском саду [Текст] / А.К. Бондаренко. – М. : Просвещение, 1995. – 189 с.
9. Волошина, Л.Н. Обучение детей игровой деятельности в разновозрастной группе [Текст] / Л. Н. Волошина. – Волгоград: Учитель, 2012. – 91 с.

10. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л.С. Выготский. – СПб. : Союз, 2006. – 220 с.
11. Выготский, Л.С. Лекции по психологии [Текст] / Л.С. Выготский. – СПб. : Союз, 2006 – 144 с.
12. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: Научное наследство. [Текст] / Л. С. Выготский под. ред. М. Г. Ярошевского. – М. : Педагогика, 1984. – 400 с.
13. Выготский, Л.С. Психология [Текст] / Л.С. Выготский. – М. : Эксмо-Пресс, 2004. – 308 с.
14. Галанов, А.С. Игры которые лечат (для детей от 5 до 7 лет) [Текст] / А.С. Галанов. – М. : Педагогическое общество России, 2005. – 96 с.
15. Губко, М.В. Теория игр в управлении организационными системами [Текст] / М.В.Губко. – М. : Син-тег, 2005. – 168с.
16. Давидчук, А.Н. Дидактическая игра – средство развития дошкольников 3-7 лет. Методическое пособие [Текст] / А.Н. Давидчук, Л.Г. Селихова. – М. : Сфера, 2013. – 176 с.
17. Давидчук, А.Н. Обучение и игра [Текст] / А.Н. Давидчук. – М. : Мозаика-Синтез, 2006. – 168 с.
18. Давидчук, А.Н. Познавательное развитие дошкольников в игре. Методическое пособие [Текст] / А.Н. Давидчук. – М. : Сфера, 2013. – 96 с.
19. Дронь, А.В. Взаимодействие ДОУ с родителями дошкольников. Программа ребенок - педагог - родитель [Текст] / А.В. Дронь, О.Л Данилюк. – СПб. : Детство-Пресс, 2011. – 96 с.
20. Евдокимова, Е.С. Детский сад и семья: методика работы с родителями. Пособие для педагогов и родителей [Текст] / Е.С. Евдокимова, Н.В. Додокина, Е.А. Кудрявцева. – М. : Мозаика-синтез, 2007. – 144 с.
21. Ермолаева, М.В. Психология развивающей и коррекционной работы с дошкольниками [Текст] / М.В. Ермолаева. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2002. – 166 с.

22. Зверева, О.Л. Общение педагога с родителями в ДОУ [Текст] / О.Л. Зверева, Т.В. Кротова. – М. : Сфера, 2005. – 80с.
23. Здравомыслов, А.Г. Социальный конфликт [Текст] / А.Г. Здравомыслов. – М. : 1995. – 94 с.
24. Инденбаум, Е.Л. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Конспекты лекций [Текст] / Е.Л. Инденбаум. – Иркутск : ВСГАО, 2014. – 32 с.
25. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье : Пособие для родителей и воспитателей [Текст] / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. – М. : Просвещение, 1993. – 64 с.
26. Коломинский, Я.Л. Социальная педагогическая психология [Текст] / Я.Л. Коломенский. – СПб : Питер, 2001. – 416 с.
27. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. [Текст] / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. – М. : Академия, 2001. – 192 с.
28. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения. Т. 2. [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1983. – 392 с.
29. Михайленко, Н.Я. Игра с правилами в дошкольном возрасте [Текст] / Н.Я. Михайленко, Н.А. Короткова. – СПб. : Академический проект, 2002. – 160 с.
30. Михайленко, Н.Я. Пособие для воспитателя [Текст] / Н.Я. Михайленко, Н.А. Короткова. – М. : Линка-Пресс, 2009. – 96 с.
31. Морозов, А.В. Деловая психология [Текст] / А.В. Морозов. – СПб. : Союз, 2000. – 366 с.
32. Москалюк, О.В. Педагогика взаимопонимания: занятия с родителями [Текст] / О.В. Москалюк, Л.В. Погонцева. – Волгоград: Учитель, 2010. – 123 с.

33. Мухина, В.С. Возрастная психология : феноменология развития : учебник [Текст] / В.С. Мухина. – М. : Академия, 2006. – 606 с.
34. Мухина, В.С. Психология дошкольника [Текст] / В.С. Мухина. – М : Гардарики, 2000. – 239 с.
35. Никитина, Л.Н. Коррекция и компенсация нарушений вербального общения у детей с ДЦП [Текст] / Л.Н. Никитина, Л.М. Балашова. – СПб. : 2007. – 64 с.
36. Новиков, А. М. Методология [Текст] / А.М. Новиков. – М.: Синтег, 2007. – 668 с.
37. Панова, Е.Н. Дидактические игры – занятия в ДОУ (старший возраст) [Текст] / Е.Н. Панова. – Воронеж : ЧП Лакоценин, 2007. – 96 с.
38. Петровская, Л.А. Общение – компетентность – тренинг. Избранные труды [Текст] / Л.А. Петровская. – М. : Смысл, 2007. – 688 с.
39. Питюков, В.Ю. Основы педагогической технологии [Текст] / В.Ю. Питюков. – М. : НОМ и Д, 2001 – 192 с.
40. Прохорова, Г.А. Взаимодействие с родителями в детском саду [Текст] / Г.А. Прохорова. – М. : Айрис-Пресс, 2009. – 64 с.
41. Рояк, А.А. Психологический конфликт и особенности индивидуального развития личности ребенка [Текст] / А.А. Рояк. – М. : Педагогика, 1988. – 120 с.
42. Руденский, Е.В. Социальная психология [Текст] / Е. В. Руденский. – М. : Инфа-М, 1999. – 266 с.
43. Смирнова, Е.О. Во что играют наши дети? Игры и игрушки в зеркале психологии [Текст] / Е.О. Смирнова. – М. : Ломоносовъ, 2009. – 224 с.
44. Смирнова, Е.О. Детская психология : учебник для студентов вузов [Текст] / Е.О. Смирнова. – М. : Владос, 2008. – 366 с.
45. Снегирева, Л.А. Игры и упражнения для развития навыков общения у дошкольников [Текст] / Л.А. Снегирева. – Минск : Гамма, 1995. – 211 с.

46. Сорокина, А.И. Дидактические игры в детском саду [Текст] / А.И. Сорокина. – М. : Просвещение, 2002. – 98 с.
47. Стребелева, Е.А. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов [Текст] / Е.А. Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова. – М. : Экзамен, 2004. – 127 с.
48. Тарасова, Т.А. Занятия физическими упражнениями для детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / Т.А. Тарасова – Челябинск : ГОУ ДПО ЧИППКРО, 2010 – 167 с.
49. Тимофеева, Н.В. Нетрадиционные формы занятий с дошкольниками [Текст] / Н.В. Тимофеева. – Волгоград: Учитель, 2014. – 127 с.
50. Титова, О.В. Справа-слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП [Текст] / О.В. Титова - М. : ГНОМ и Д, 2004. – 56 с.
51. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, реализующих инклюзивную практику [Текст] / сост. Е. В. Кузьмина. – М : МГППУ, 2012. – 57с.
52. Удова, О.В. Взаимодействие педагога-психолога дошкольного образовательного учреждения с родителями воспитанников [Текст] / О.В. Удова, Е.В. Коломиец. – Иркутск: ФГБОУ ВПО ВСГАО, 2013. – 156 с.
53. Урунтаева, Г.А. Детская психология : учебник [Текст] / Г.А. Урунтаева. – М. : Академия, 2010. – 368 с.
54. Хрящева, Н.Ю. Психологические упражнения в тренинге [Текст] / Н.Ю. Хрящева – СПб. : Речь, 2014. – 272 с.
55. Чибисова, М.Ю. Психолого-педагогические приемы и технологии эффективного взаимодействия с родителями учащихся [Текст] / М.Ю. Чибисова. – М. : Первое сентября, 2014. – 64 с.

56. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М. : Владос, 2004. – 368 с.
57. Широкова, Г.А. Справочник дошкольного психолога [Текст] / Г.А. Широкова. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 291 с.
58. Шлык, Н.И. Лечебная физическая культура при деформациях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей [Текст] / Н.И. Шлык, И.И. Шумихина, А.П. Жужгов. – Ижевск : Удмуртский университет, 2014. – 168 с.
59. Щеткин, А.В. Театральная деятельность в детском саду. Для занятий с детьми 5-6 лет [Текст] / А.В. Щеткин. – М. : Мозаика-Синтез, 2009. – 144 с.
60. Эльконин, Д.Б. Психология игры [Текст] / Д.Б. Эльконин. – М. : Владос, 1999. – 360 с.
61. Эльконин, Д.Б. Детская психология [Текст] / Д.Б. Эльконин. – СПб. : Академия, 2007. – 384 с.
62. Barnes, C., Oliver, M., & Barton, L. (2002). *Disabilities Studies Today*. Oxford, Malden: Blackwell Publishers.
63. Brill, R. G. (1984). *International congresses on education of the deaf. An analytical History 1878-1980*. Washington: Gallaudet College Press.
64. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
65. Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). *The Ecology of Developmental Processes*. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1 (5th ed.). New York, Chichester: John Wiley & Sons.
66. Ching, W. K. (2005). *Effect of simultaneous prompting in teaching a chained self-care tasks to primary school students with severe cognitive disabilities*. Master Thesis. University of Hong Kong, August.