

На правах рукописи



ЛЕВАКОВА Елизавета Михайловна

**ФОРМИРОВАНИЕ ГАРМОНИЧНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
К ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

13.00.01 — Общая педагогика, история педагогики и образования

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Калининград
2018

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

Научный руководитель: доктор педагогических наук,
доктор психологических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет
имени Иммануила Канта»
Серых Анна Борисовна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор департа-
мента педагогики института педагогики и психоло-
гии развития ГАОУ ВО «Московский городской
педагогический университет»
Куприянов Борис Викторович
кандидат педагогических наук, заместитель дирек-
тора по научно-методической работе
МБОУ СОШ № 10
Полтавцева Наталья Евгеньевна

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Московский педагогический государ-
ственный университет»

Защита диссертации состоится 26 апреля 2018 г. в 13.30 часов на заседании диссертационного совета Д 212.084.03 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук при ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» по адресу: 236029, г. Калининград, ул. Гайдара, 6, корпус № 32 (научно-технологический парк «Фабрика», зал заседаний диссертационного совета).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» (ул. Университетская, 2, к. 3).

Электронная версия автореферата размещена на официальном сайте ВАК Министерства образования и науки РФ <http://vak.ed.gov.ru> и официальном сайте ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта» <http://kantiana.ru> 21 февраля 2018 г.

Автореферат разослан 26 февраля 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



П. Б. Торопов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность исследования. Институт семьи оказывает большое влияние на развитие общества, именно поэтому связанные с ним проблемы вызывают интерес у специалистов разных областей. Семья является для ребенка первой и самой важной школой, в которой родители, выступающие в роли учителей, формируют у ребенка картину будущей жизни, учат преодолевать трудности, передают культурные ценности. Отсутствие адекватных семейных взаимоотношений приводит к нарушению психического развития и проблемам социализации личности ребенка. Именно поэтому необходимо уделять как можно больше внимания трем основополагающим факторам родительского отношения, таким как объективное воздействие родителей, всестороннее развитие ребенка и принцип общения и взаимодействия детей и родителей в семье.

В настоящий момент проблемы семьи рассматриваются и на государственном уровне. Права семьи, материнства, отцовства и детства в Российской Федерации подкреплены нормативными документами и находятся под защитой государства. Так, семейное законодательство РФ направлено на укрепление семьи и выстраивание семейных взаимоотношений на основе любви, уважения и взаимопомощи каждому из членов семьи (Семейный кодекс РФ, ст. 1). Также в России существует Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации, от 25 августа 2014 г. № 1618-р, направленная на поддержку, укрепление и защиту семьи.

Семья активно формирует у ребенка базисные основы общения, взаимодействия с другими людьми, передает из поколения в поколение духовно-нравственные ценности, прививает нормы поведения.

Значимость семьи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья в его воспитании не менее, а иногда даже более важна, чем для здорового ребенка.

Гармоничные отношения родителя и ребенка подразумевают непротиворечивые, партнерские, согласованные взаимоотношения обеих сторон, проявляющиеся в доверии, взаимопонимании, заинтересованности друг другом, наличии взаимных теплых родственных чувств и возможности осуществления совместной деятельности.

Отсутствие теплых, дружеских взаимоотношений в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, приводит к невозможности построения гармоничных отношений ребенка с социальным окружением и формирует у него такие негативные черты личности, как агрессивность, обособленность, тревожность.

Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья и создание необходимых условий для их полноценной социализации и интеграции в общество во многом зависят от типа семейных отношений. Данное положение подтверждается такими федеральными законами, как ФЗ-№ 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. и ФЗ-195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 1995 г.

Степень разработанности проблемы. В исследованиях таких известных ученых, как В. Г. Белинский, И. И. Бецкий, А. И. Герцен, П. Ф. Каптерев, Я. А. Коменский, П. Ф. Лесгафт, Н. И. Новиков, И. Г. Песталоцци, А. Н. Радищев, К. Д. Ушинский, раскрываются проблемы семейных взаимоотношений, важности роли родителей в жизни детей, выбора родителями определенных стилей и стратегий семейного воспитания.

Проблемами семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, занимались В. А. Вишневский, Г. А. Волкова, Н. Елизаров, А. И. Захаров, М. М. Либлинг, И. Ю. Левченко, Н. В. Мазурова, И. И. Мамайчук, И. М. Марковская, Г. А. Мишина, Р. В. Овчарова, Л. И. Солнцева и др.

Структурировать типы семейных взаимоотношений пытались многие отечественные и зарубежные ученые (М. В. Быкова, А. Я. Варга, А. И. Гарбузов, В. Н. Дружинин, М. Земская, Л. де Моуз, А. В. Петровский, Л. П. Саготовская, Е. Т. Соколова, В. В. Столин).

Способы контроля детского поведения родителями и как следствие формирование дисгармоничных семейных взаимоотношений изучали А. А. Бодалев, Н. Е. Веракса, О. М. Дьяченко, А. Е. Личко, А. Б. Серых, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер.

Влияние семейного воспитания на детей с ограниченными возможностями здоровья отражено в трудах Л. М. Мастюковой, А. Г. Московиной, Е. А. Савиной, А. И. Ташевой, В. В. Ткачевой, О. Б. Чаровой, Л. М. Шипицыной, В. В. Юстицким и др.

Родительское отношение к детям стало предметом изучения Л. И. Вассермана, С. А. Беликовой, И. А. Горьковой, И. М. Марковской, Т. Хоментausкаса.

Теоретические и методические разработки в области образования рассматривались в трудах В. К. Пельменева, Е. И. Мычко, Т. Б. Гребенюк, А. А. Зайцева, С. Н. Силиной и др.

Теоретические и практические исследования показывают необходимость формирования гармоничного родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья для их полноценного развития. Однако зачастую без помощи специалистов не обойтись. Именно поэтому настолько актуальным является создание системы помощи семье, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья. Подтверждение тому мы находим в трудах отечественных и зарубежных ученых (О. С. Антонович, Л. С. Выготский, Т. А. Егорова, Л. А. Забродина, И. А. Игнатова, С. В. Ковалев, Р. Ф. Майрамян, А. В. Маркова, Т. М. Мишина, В. К. Мягер, А. Н. Смирнова, А. Ю. Черняева, Е. Г. Чигинцева, Л. С. Яговкина).

Тем не менее анализ литературы по проблеме нашего исследования показал, что, несмотря на большое количество в педагогике и психологии исследований в данной области, проблема формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, а в нашем случае детям с нарушением слуха, не являлась предметом специального исследования.

Таким образом, анализ сложившейся ситуации в науке по проблеме формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возмож-

ностями здоровья свидетельствует, что до настоящего времени указанная проблема глубоко не изучена и приводит к возникновению ряда **противоречий**:

— между имеющимся социальным запросом общества в становлении гармоничных семейных взаимоотношений и отсутствием стремления со стороны родителей к формированию гармоничного отношения к своим детям с ограниченными возможностями здоровья;

— между необходимостью формирования адекватного родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием форм и методов педагогического воздействия, способствующих эффективности данного процесса.

Указанные противоречия определили **проблему** исследования: каковы педагогические условия формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья?

Решение выявленной проблемы составляет **цель исследования**, а именно: научно обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: система работы с родителями по формированию гармоничного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: педагогические условия формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья (дети с нарушением слуха).

Гипотеза исследования: формирование отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья станет более эффективным, если будут соблюдены следующие педагогические условия:

— формирование гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья войдет в таксономию педагогических целей образовательного учреждения;

— система работы с родителями по формированию гармоничного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья включает в себя компоненты (когнитивный, эмоциональный, поведенческий) и уровни сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (высокий, средний, низкий) для дальнейшей диагностики и корректировки данного процесса;

— разработана и внедрена в практику образовательного учреждения структурно-содержательная модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя основные задачи, методологические подходы, принципы, компоненты (эмоциональный, когнитивный, поведенческий) и диагностический инструментарий.

В соответствии с поставленной целью, предметом и выдвинутой гипотезой были определены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть особенности и структуру родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

2. Выявить критерии и компоненты родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

3. Разработать и апробировать модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

4. Экспериментально проверить педагогические условия формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

5. Реализовать систему работы по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Методологическую основу исследования составили:

— положения диалектики о всеобщей связи и взаимообусловленности явлений реального мира, единства теории и практики в научном исследовании;

— концепции педагогической помощи (Е. В. Бондаревская, О. С. Газман, Н. Б. Крылова и др.) и совместной деятельности (Г. М. Андреева, А. Л. Журавлев и др.);

— концепции гуманистического направления в теории личности по А. Маслоу, Р. Мэй, Г. Олпорт, Л. А. Петровской, К. Роджерс, В. Франки;

— теории феномена детства Д. И. Фельдштейна;

— теории развития нормальных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья Л. С. Выготского, Т. А. Власовой, М. С. Певзнер и др.;

— теории образования взрослых (С. Г. Вершловский, А. В. Гордеева, Э. М. Никитин, А. П. Ситник и др.).

Теоретической основой исследования стали:

— основные положения о структуре отношений в диаде «родитель — ребенок» (Р. В. Овчарова, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис и др.);

— представления современных ученых об особенностях родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии (Л. В. Кузнецова, И. И. Мамайчук, Ю. П. Поварёнков, Е. А. Савина, В. М. Сорокин, В. В. Ткачёва, Л. М. Шипицына, О. Б. Чарова и др.);

— теория и практика групповой коррекции родителей (А. Адлер, Т. Гордон, Г. А. Мишина и др.);

— исследования в области оказания психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисевич, В. В. Ткачёва и др.).

Методы исследования. Исследование проводилось в соответствии с его целью и задачами с использованием комплекса таких методов, как: теоретические (анализ научной литературы, нормативно-правовых документов; теоретико-методологический анализ; понятийно-терминологический анализ; метод моделирования); эмпирические (проективные методы («Кинетический рисунок семьи» Р. С. Бернса и С. Х. Кауфмана) и метод тестирования (тест В. В. Ткачевой «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии», опросник социализации для школьников «Моя семья», тест «Стратегии семейного воспитания» С. С. Степанова, методика PARI, адаптированная Т. В. Нещерет); изучение и обобщение практического опыта; педагогический эксперимент; статистические (методы обработки данных, Уэмп Манна-Уитни, Т-Вилконсона (Уилконсона), Мак-Намара и φ^* — углового преобразования Фишера).

Организация, база и этапы исследования.

Опытно-экспериментальная работа, направленная на формирование гармоничного родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, проводилась с 2012—2017 гг. с родителями и детьми с нарушением слуха и педагогами учреждения на базе Филиала ГБОУС(К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» I, II вида г. Калининграда. Всего в исследовании приняли участие 92 родителя (контрольная группа — 45 родителей, экспериментальная — 47) в возрасте от 27 до 45 лет, 92 ребенка с нарушением слуха (контрольная группа — 45 детей, экспериментальная — 47) и 24 педагога образовательного учреждения.

Исследовательская работа проводилась в три этапа — с 2012 по 2017 г. В зависимости от поставленных целей и задач каждого этапа использовались различные методы исследования.

Первый этап (2012 г.) — теоретико-проектировочный: определялось направление исследования, анализировалось состояние проблемы на основе специальной отечественной и зарубежной литературы, определялись цель, объект, предмет, рабочая гипотеза, методы исследования и научный аппарат исследования. По итогам первого этапа уточнено понятие «родительское отношение» и выявлена необходимость корректировки родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Второй этап (2012—2014 гг.) — опытно-экспериментальный: разрабатывалась модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья; проводился констатирующий и формирующий эксперимент (апробация разработанной модели). Нами были получены и проанализированы первичные данные диагностики, произведена корректировка и уточнены научная концепция исследования и разработанная нами модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья; проведен контрольный эксперимент и осуществлена проверка основных положений гипотезы касательно эффективности разработанной нами модели.

Третий этап (2014—2017 гг.) — обобщающий этап: включал в себя статистическую обработку и систематизацию результатов исследования, уточнение и обобщение теоретических позиций, теоретическую интерпретацию полученных данных, литературное оформление диссертации. Результатом данного этапа стала публикация научных статей и оформление рукописи диссертации.

Научная новизна исследования:

1. Выявлено содержание понятия «гармоничное родительское отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья», представляющее собой сложную систему личности родителя и сочетающее эмоциональные, когнитивные и поведенческие установки, складывающиеся с целью удовлетворения потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также создания необходимых условий гармоничных взаимоотношений в диаде «родитель — ребенок» для полноценной социализации детей.

2. Определена сущность и структура родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, рассматриваемая с позиции концеп-

ции отношений как составляющая личности родителя, которая включает в себя эмоциональный, поведенческий и когнитивный компоненты, необходимые для формирования гармоничных отношений в диаде «родитель — ребенок».

3. Получены новые данные о влиянии родительского отношения на формирование личности ребенка с нарушением в развитии, заключающиеся в непосредственной взаимосвязи наличия гармоничных отношений в семье и уровне социализации ребенка с нарушением слуха.

4. Разработана и апробирована модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, обоснованы условия ее эффективной реализации.

5. Определено направление работы школы с родителями по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

6. Научно обоснован диагностический инструментарий и критериальные характеристики уровней сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (высокий, средний, низкий).

Теоретическая значимость исследования заключается в конкретизации сущности и структуры понятия «гармоничное родительское отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья» применительно к процессу ее формирования в условиях образовательного учреждения; обосновании критериев формирования родительского отношения; проектировании модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья и обоснование условий для ее эффективной реализации; в подборе и аргументации диагностического инструментария и критериальных характеристик уровней сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья. Результаты исследования позволяют расширить научные представления о возможностях формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения.

Практическая значимость исследования состоит в экспериментальной апробации системы работы формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья; разработке и внедрении в педагогическую практику учебно-методического комплекса (модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, родительский клуб «Мы вместе», учебно-методический комплекс для педагогического состава школы), способствующего повышению уровня компонентов родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья; экспериментальной проверке эффективности формирования компонентов родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья; разработке и внедрении в практику работы образовательного учреждения программы для родителей и их детей с нарушением слуха «Гармоничное родительское отношение к детям с нарушением слуха», методических материалов.

Материалы диссертации могут применяться в системе подготовки и переподготовки педагогических кадров, создании вариативных программ обучения родителей, разработке учебных курсов подготовки студентов и магистров. Диа-

гностический инструментарий для выявления уровня сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья может быть использован в исследовательских и прикладных целях практикующими педагогами-психологами и специалистами психолого-педагогической службы.

Диссертация соответствует **паспорту специальности 13.00.01** — общая педагогика, история педагогики и образования, так как область исследования включает концепции воспитания, обучения и социализации личности средствами образования (п. 3), образовательные технологии (п. 4), технологии создания и развития образовательной среды, образование взрослых (п. 6).

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается его методологической и теоретической основой; совокупностью взаимосвязанных методов исследования, адекватностью объектов, предметов, целей и задач исследования; качественной и количественной обработкой полученных данных; мультипликативностью результатов исследования и репрезентативностью выборки испытуемых; личным участием автора в опытно-экспериментальной работе в качестве педагога-психолога и тренера.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в процессе опытно-исследовательской работы. Система формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья была внедрена и прошла апробацию в процессе работы с родителями, имеющими детей с нарушением слуха, и педагогическим составом в Филиале ГБОУС(К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» I, II вида г. Калининграда, общеобразовательных школ.

Основные промежуточные и итоговые научные положения и результаты опубликованы в материалах научных конференций и журналов: «Социальное содействие. Опыт без границ» № 3 (Калининград, 2011); X международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы» (Воронеж, 2012); «Научный журнал «Известия БГАРФ» № 3/21 (Калининград, 2012); международная научно-практическая конференция «Методы реабилитации» (Клайпеда, Литва, 2013); научный журнал «Перспективы науки» № 1(76) (Тамбов, 2016); научный журнал «Перспективы науки» № 3(78) (Тамбов, 2016); LXIII международная научно-практическая конференция «Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии», № 6(63) (Москва, 2017); научный журнал «Интернаука: научный журнал» № 11(15) (Москва, 2017); LXXI международная научно-практическая конференция «Научная дискуссия: инновации в современном мире», № 11(70) (Москва, 2017).

Разработанные материалы были внедрены в педагогический процесс образовательных учреждений МБОУ средняя общеобразовательная школа № 10 г. Калининграда и Государственного бюджетного учреждения Калининградской области общеобразовательная организация для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Школа-интернат № 7 п. Большое Исаково». Акты внедрения прилагаются.

По теме диссертации опубликовано девять работ, одно методическое пособие объемом 4,9 п. л. При этом основные положения диссертации были отражены в трех научных статьях, опубликованных в журналах, включенных в перечень ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Положения, выносимые на защиту:

1. Гармоничное родительское отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья — это сложная система личностных характеристик родителя, которая представляет собой сочетание эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, складывающихся с целью удовлетворения потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также создания необходимых условий гармоничных взаимоотношений в диаде «родитель — ребенок» для полноценной социализации детей. Структура родительского отношения состоит из эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов.

2. Высокий уровень сформированности гармоничного родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья отражают следующие компоненты: эмоциональный (теплые чувства родителей по отношению к своему ребенку; положительные эмоции родителей, показывающие оценку своей родительской позиции), когнитивный (четкие знания и представления родителей о потребностях своих детей с ограниченными возможностями, стремление родителей расширить круг своих знаний об особенностях воспитания и обучения детей с нарушением в развитии при помощи самостоятельного изучения специальной психолого-педагогической литературы), поведенческий (адекватный стиль поведения родителей по отношению к своим детям, способность к организации совместной деятельности детей и родителей, уважение родителями интересов и увлечений своих детей).

3. Модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья представляет собой научное структурирование деятельности образовательного учреждения, ориентированной на родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, с целью научения их построению грамотных конструктивных взаимоотношений с ребенком, включающее основные задачи, методологические подходы, принципы, компоненты (эмоциональный, когнитивный, поведенческий), содержание, диагностический инструментарий и условия эффективности педагогического процесса.

4. Содержание работы по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья включает в себя обучающие и практические блоки («Работа с родителями», «Работа с родителями и детьми», «Работа с педагогами и родителями») на основе принципов всестороннего воздействия на компоненты родительского отношения, переосмысления родителями стиля семейного воспитания и приоритета групповой работы перед индивидуальной в силу возможности обмена опытом между участниками.

5. Эффективность реализации педагогических условий формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается посредством совместной творческой деятельности родителей и их детей с нарушением слуха, а также за счет отбора содержания, формирующего у родителей знания о потребностях своих детей с нарушением в развитии, особенностях их обучения и воспитания, способах самостоятельного изучения специальной психолого-педагогической литературы, в процессе формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (300 источников, из них 59 на иностранном языке), содержит 39 таблиц, 24 рисунка и 4 приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснованы актуальность диссертационного исследования, определены объект, предмет исследования, обозначена цель, сформулированы гипотеза и задачи работы, представлены теоретические и методологические основания исследования, положения, выносимые на защиту, описывается теоретическая и практическая значимость исследования, приводится информация об апробации результатов исследования и их практическое применение.

В первой главе «Теоретические аспекты формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья» описываются результаты теоретического анализа научной литературы по проблеме отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, представлены взгляды ученых различных областей на понятие «родительское отношение», изучается проблема «родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья» на основе анализа психолого-педагогической литературы, а также нормативных документов Российской Федерации в сфере образования и социальной политики, сформулировано понятие «гармоничное отношение родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья», проводится анализ степени разработанности проблемы исследования.

В данной главе нами была решена **первая задача**, заключающаяся в рассмотрении особенностей и структуры родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ и обобщение взглядов ряда ученых (Т. Ф. Акчурина, Я. З. Байтаева, Л. С. Выготский, Л. Е. Дарский, Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, Н. Х. Орлова и др.) позволили сделать вывод, что семья, являющаяся первым коллективом и первой социальной средой в жизни ребенка, занимает важнейшее место в процессе формирования и развития его личности.

Понятие «родительское отношение» рассматривается с точки зрения биологического, культурно-исторического и психолого-педагогического подходов.

В рамках биологического подхода родительское отношение исследуется в первую очередь как «родительский инстинкт» (Н. Тинберген, Р. Хайнд). Следует отметить, что в педагогике данное понятие отсутствует, тем не менее до сих пор ведутся споры по поводу определения биологических и социокультурных причин родительского отношения.

В рамках культурно-исторического подхода родительское отношение преподносится как отражение той или иной эпохи. Так, в период первобытного общества отношение к детям было двойственным. С одной стороны, они считались ценностью, с другой — достаточно распространенным явлением было детоубийство, которое являлось нормой вплоть до конца XVIII — начала XIX века. Со второй половины XX века социологи отмечают, что происходит переход от привычной традиционной детоцентристской семьи, в которой дети становятся

смыслом жизни для родителей, к супружеской (С. И. Голод, Т. А. Гурко, С. В. Ковалев, П. Д. Юркевич и др.). Для такого типа моногамии характерен отказ от подчинения собственных интересов интересам детей.

В рамках психолого-педагогического подхода родительское отношение рассматривают с двух точек зрения (В. В. Бочаров, Г. Крайг, В. Ф. Моргун, К. Н. Поливанова, Е. Ф. Рыбалко и др.). Первая в центр своего внимания ставит интересы ребенка, вторая – анализирует личностную сферу взрослого и его потребности. Представители психоанализа в основу своих теорий ставили мать как самый важный источник удовольствия и контроля (З. Фрейд, А. Фрейд, Д. Винникотт и М. Кляйн, М. Малер и др.). В когнитивистских концепциях родительское отношение — это постоянное стимулирование ребенка для его полноценного развития. Приверженцы гуманистического и экзистенциального направления считают, что для гармоничного развития личности ребенка необходимо исключительно положительное внимание родителей. Л. Д. Столяренко, А. Я. Варга, С. Ю. Мещерякова-Замогильная, изучавшие родительское отношение в рамках деятельностного подхода, считали, что родительское отношение и родительское поведение влияет на развитие у ребенка активности, самосознания, правильных форм общения со взрослыми и ровесниками, а также таких новообразований раннего развития, как «комплекс оживления». Таким образом, в рамках деятельностного подхода родительское отношение рассматривается как система чувств, действий и восприятия, направленного на ребенка со стороны родителей, которое можно сопоставить с благополучным или неблагополучным стилем воспитания, в результате которого происходит социализация ребенка.

Несмотря на большое количество различных подходов к исследованию родительского отношения (биологические, культурно-исторические, психологические концепции), по-прежнему остается вопрос трактовки родительского отношения («родительское отношение» по А. Я. Варга, «родительская роль» по Г. С. Абрамовой, понятие «родительство» у И. С. Кон, «базовые качества матери» у Е. И. Исениной и Т. И. Барановской).

Таким образом, проанализировав литературу по проблеме исследования, мы сделали вывод о том, что *родительское отношение* представляет собой связь родителя с ребенком, проявляющаяся в эмоциональных и поведенческих реакциях, а также особенностях понимания личности ребенка и его потребностей, которая формируется у родителей под влиянием культурных моделей родительского поведения, основанных на собственном жизненном опыте и личностных особенностях родителя.

Структура родительского отношения зависит, во-первых, от той модели, которая принимается в данной культуре, а во-вторых, от индивидуальных особенностей человека. То есть родительское отношение строится, с одной стороны, на взглядах и убеждениях родителей, а с другой — на основе истории общества, нормах, принимаемых в нем, и на собственном опыте взаимодействия со своими родителями.

Для решения **второй задачи** нами были проанализированы различные подходы к изучению проблемы родительского отношения, которые позволили

прийти к выводу, что умение выстраивать родителями гармоничные взаимоотношения в диаде «родитель — ребенок» связано с уровнем компонентов родительского отношения, совокупность которых позволяет выстраивать гармоничные взаимоотношения с ребенком, удовлетворять потребности и создавать необходимые условия для его социализации.

Особого внимания в данном вопросе требуют семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии. Именно поэтому становится очень важным рассмотрение проблем семейного воспитания детей с отклонениями в развитии как способ решения вопроса о том, по какому пути пойдет развитие детей данной категории и их дальнейшая социализация.

Так, обобщая многие исследования, можно выделить основные стадии, через которые проходит каждый из родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Таблица 1).

Таблица 1 — Основные стадии отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья

Стадия	Особенности родительского отношения
Шок	Сомнение в нормальности ребенка, непонимание диагноза и особенностей развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, растерянность, страх
Вина	Фрустрация, агрессия, чувство вины в действии врачей и своих собственных
Отрицание	Негативизм, отрицание диагноза, возможно сохранение надежды на излечение ребенка
Действия	Родители ищут специалистов, стараются исправить ситуацию самостоятельно
Принятие	Принимают дефект ребенка, определяют стратегию интеграции его в окружающий мир, обращаются за помощью к специалистам

В психолого-педагогических исследованиях, посвященных проблемам специального воспитания, отмечается, что процесс развития нетипичного ребенка предъявляет дополнительные требования к внешнему окружению, в том числе и исходной среде — семье, существующим в ней отношениям, характеру семейного воспитания. В этой ситуации многократно возрастает воспитательная функция семьи. Таким образом, совокупность эмоциональных, когнитивных и поведенческих компонентов (Таблица 2) определяет степень готовности родителей создавать необходимые условия для благоприятного развития и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

На основе выделенных компонентов нами были определены три уровня сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья: низкий, средний, высокий (Таблица 3).

Таблица 2 — Компоненты сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья

Компонент родительского отношения	Показатели
Эмоциональный	Чувства родителей по отношению к своему ребенку; эмоции родителей, показывающие оценку своей родительской позиции
Когнитивный	Знания и представления родителей о потребностях своих детей с ограниченными возможностями
Поведенческий	Стиль поведения родителей, способность к организации совместной деятельности детей и родителей, удовлетворение потребностей своих «особых» детей

Таблица 3 – Уровни сформированности компонентов родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья

Уровень	Показатели
Высокий	Родители, имеющие высокий уровень сформированности родительского отношения к детям с нарушением слуха, испытывают крайне теплые чувства к своим детям, уважают их интересы и увлечения, адекватно оценивают интеллектуальные способности. Родители имеют четкие представления об особенностях развития своего ребенка, понимают их потребности, стремятся расширить круг своих знаний в сфере специальной психолого-педагогической литературы
Средний	Родители, относящиеся к среднему уровню сформированности компонентов родительского отношения, имеют представления о потребностях и нуждах своего ребенка, стараются приспособиться к ним, несмотря на то, что знакомятся со специальной литературой крайне редко и обращаться к специалистам за помощью не видят смысла. Обучение, воспитание или лечение ребенка родителям в тягость, желание заниматься с ребенком у них отсутствует
Низкий	Для низкого уровня сформированности родительского отношения характерно незнание родителями особенностей и потребностей своего ребенка, неадекватное восприятие его способностей. Родители испытывают по отношению к ребенку злость, обиду, разочарование, эмоционально отвергают его. Ребенок часто подвергается критике и наказаниям со стороны родителей, условия для лечения и обучения не создаются

Родительское отношение оказывает существенное влияние на развитие личности ребенка. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности.

Подробно изучив литературу как отечественных, так и зарубежных исследователей (А. А. Венгер, Г. Л. Выгодская, Л. А. Головчиц, В. Д. Ермакович, Е. А. Иванова, Э. И. Ленгард, Г. А. Мишина, Т. В. Пелымская, В. В. Сабуров, Е. Г. Самсонова, В. О. Скворцова, Н. Д. Шматко, J. Blacker, G. W. Holden, J. Lichtenstein, M. McCormack и др.), нами были выбраны формы работы по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, а именно создание родительских клубов, где проводились бы лекции, семинары и тренинги с родителями и методы арт-терапии, поскольку эти методы способны корректно воздействовать на родительское отношение к детям и в то же время отвечают необходимым потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья.

На этапе теоретического исследования проблемы получила подтверждение одна из частей исходной гипотезы, что важным педагогическим условием формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья является разработка системы работы с родителями по формированию гармоничного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя компоненты (когнитивный, эмоциональный, поведенческий) и уровни сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (высокий, средний, низкий) для дальнейшей диагностики и корректировки данного процесса.

Во второй главе «Опытно-экспериментальная работа по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья» дано научное обоснование модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, показаны и изложены основные результаты экспериментального исследования, представлен и описан анализ результатов экспериментальной работы по внедрению модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

При построении модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья мы опирались на выявленные слабые стороны во взаимоотношениях родителей и детей с нарушением слуха. Содержательная часть модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья была построена основываясь на трудах Е. А. Адониной, Н. В. Видяпиной, В. М. Даринской, Т. В. Ковалевой, Я. В. Крючевой, А. В. Соколовой, Э. Г. Эйдемиллер, в которых предлагается наиболее подходящая для нас форма работы с родителями и педагогами — создание клуба или школы.

Организуя опытно-экспериментальную работу, мы опирались на общие требования педагогического эксперимента:

- наличие цели, гипотезы и принципов научного исследования;
- наличие в экспериментальной работе констатирующего, формирующего и контрольного этапов;
- вариативность экспериментальной работы.

Модель формирования гармоничного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья состоит из нескольких компонентов, а именно цели, задач, условий, этапов и методов коррекционной работы (Таблица 4).

Таблица 4 — Модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья

Цель:	Формирование гармоничного отношения родителей к детям с нарушением слуха
Задачи:	<ul style="list-style-type: none"> — профилактика негативного отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха; — создание благоприятной обстановки в семье, воспитывающей ребенка с нарушением слуха; — ориентирование родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья на новые ценности, поиск положительных смыслов; — изменение отношений в системе «родитель — ребенок с нарушением слуха»; — изменение негативного типа поведенческих реакций родителя в отношении своего ребенка и социума; — изменение подхода и восприятия родителей к возникающим проблемам в процессе воспитания ребенка с нарушением слуха; — формирование правильных мотивов воспитания ребенка с ограниченными возможностями; — изменение родительской позиции воспитания, учитывая интересы и потребности ребенка с нарушением слуха; — просвещение родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья; — обучение родителей и педагогов основам жестового языка как необходимое условие взаимодействия с ребенком с нарушением слуха
Условия успешности:	<ul style="list-style-type: none"> — создание и реализация программы по формированию гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья; — грамотный тайм-менеджмент; — четкая организация процесса, следование всем установленным правилам как участников, так и организаторов
Этапы:	<ol style="list-style-type: none"> 1) диагностический; 2) целеполагающий; 3) коррекционный (формирующий); 4) оценочный
Методы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лекционные занятия, семинары и круглые столы для родителей и педагогов по теме «Особенности психологии лиц с нарушением слуха» 2. Групповые тренинги с родителями 3. Групповые тренинги «родитель — ребенок» 4. Индивидуальные консультации родителей 5. Практические занятия «Основы жестового языка» 6. Групповые арт-терапевтические занятия с детьми (танцевальная терапия, жестовое пение)
Результат:	Улучшение отношения родителей к детям с нарушением слуха

Содержательная часть модели формирования родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья состоит из трех блоков:

1. Блок 1 «Работа с родителями и педагогами».
2. Блок 2 «Работа с родителями».
3. Блок 3 «Работа с родителями и детьми».

Опытно-экспериментальная работа проходила в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный, общая цель которых — создание и апробация модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Для определения характера родительского отношения на этапе констатирующего эксперимента были выбраны такие методики, которые могли бы охватить все компоненты родительского отношения.

Для изучения эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов родительского отношения мы остановились на методике «Определение воспитательских умений у родителей с детей в отклонении в развитии» В. В. Ткачевой и методике PARI, адаптированной Т. В. Нещерет. Для выявления стратегии воспитания родителей детей с нарушением слуха нами использовалась методика «Стратегии семейного воспитания» по С. С. Степанову (поведенческий компонент).

Помимо этого мы провели исследование среди детей с нарушением слуха с целью выявления их взгляда на родительское отношение внутри своей семьи, используя следующие методики:

- «Кинетический рисунок семьи» Р. С. Бернса, С. Х. Кауфмана;
- «Опросник социализации для школьников «Моя семья».

Математическая обработка данных осуществлялась с помощью компьютерной программы для обработки статистических данных «Statistical Package for the Social Sciences» Statistics (SPSS Statistics), версия 24.0.

В результате на этапе *констатирующего* диагностического исследования нами было выявлено:

- 87,23% родителей эмоционально отвергают своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- у 95,74% родителей отсутствует рациональное понимание проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- 55,31% родителей выбирают неадекватные формы взаимодействия с детьми;
- у 44,7 % доминирующим стилем воспитания в семье признается индифферентный стиль, который выражается в нежелании поддерживать ребенка и участвовать в его воспитании, ребенку самостоятельно приходится решать проблемы.

А уровень сформированности родительского отношения у 51% респондентов экспериментальной и контрольной групп относился к низкому (Таблица 8).

При диагностике детей с нарушением слуха получены следующие данные:

- 89,3% детей не удовлетворены семейной ситуацией из-за постоянных конфликтов;
- у 85,1% детей отмечена низкая самооценка;

— у 100% — постоянное чувство тревожности. Таким образом, уровень взаимоотношений в семье большинством детей (66%) оценивается как удовлетворительный (ниже среднего).

Следующим этапом нашего исследования стал *формирующий* эксперимент с родителями и их детьми с нарушением слуха, состоящий из трех блоков, который включал в себя лекционные и практические занятия с целью коррекции родительского отношения к собственным детям. Эксперимент проводился с родителями и их детьми с нарушением слуха, а также с педагогами Филиала ГБОУС(К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» I, II вида г. Калининграда. В исследовании приняли участие 92 родителя (контрольная группа — 45 родителей, экспериментальная — 47) в возрасте от 27 до 45 лет, 92 ребенка с нарушением слуха (контрольная группа — 45 детей, экспериментальная — 47) и 24 педагога образовательного учреждения.

Результаты *контрольного* эксперимента показали значительную положительную динамику в сформированности компонентов родительского отношения у респондентов экспериментальной группы.

Так, у родителей экспериментальной группы в 8 раз вырос уровень принятия детей с ограниченными возможностями (эмоциональный компонент), почти в 20 раз увеличился уровень когнитивного компонента (понимание потребностей детей) и в 2 раза — количество родителей, адекватно взаимодействующих со своими детьми. При этом в 4 раза снизился уровень семейных конфликтов (с 4,25 до 0%) и в 50 раз вырос уровень вербализации родителей по отношению к детям (с 0 до 51,1%), а наиболее часто встречающимся стилем семейного воспитания стал авторитетный (55,3%). При этом уровень сформированности родительского отношения у 48,9 % респондентов экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента можно отнести к высокому, в то время как у респондентов контрольной группы уровни сформированности компонентов родительского отношения остались без изменений.

Дети с нарушением слуха также заметили значительные изменения после внедрения модели формирования родительского отношения, которые проявляются в снижении враждебности в семейной ситуации в 17 раз, повышении уровня благоприятной семейной ситуации в 3,5 раза и уменьшении уровня тревожности детей на 100%.

Эти данные подтверждаются математическим статистическим анализом результатов по каждой использованной нами методики, произведенным с помощью непараметрического критерия U-Манна-Уитни и непараметрического статистического критерия Т-Вилконсона (Уилконсона), которые применялись нами для изучения различий между экспериментальной и контрольной группами до и после эксперимента, а также определения эффективности разработанной нами модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты уровней сформированности компонентов родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья представлены в таблицах 5—8.

Таблица 5 — Уровень сформированности эмоционального компонента родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий и контрольный этап)

Уровень	Эмоциональный компонент							
	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	До		После		До		После	
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
Низкий	22	46,9	7	14,9	22	49	22	49
Средний	20	42,5	15	31,9	19	42,2	19	42,2
Высокий	5	10,6	25	53,2	4	8,8	4	8,8

Таблица 6 — Уровень сформированности когнитивного компонента родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий и контрольный этап)

Уровень	Когнитивный компонент							
	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	До		После		До		После	
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
Низкий	28	59,6	7	14,9	26	57,7	26	57,7
Средний	16	34	18	38,3	16	35,7	16	35,7
Высокий	3	6,4	22	46,8	3	6,6	3	6,6

Таблица 7 — Уровень сформированности поведенческого компонента родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий и контрольный этап)

Уровень	Поведенческий компонент							
	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	До		После		До		После	
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
Низкий	21	44,7	7	14,9	21	46,6	23	51,2
Средний	18	38,3	18	38,3	16	35,5	16	35,5
Высокий	8	17	22	46,8	8	17,9	6	13,3

Таблица 8 — Уровень сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий и контрольный этап)

Уровень	Информационный компонент							
	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	До		После		До		После	
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%
Низкий	24	51	7	14,9	23	51,1	24	53,4
Средний	18	38,4	17	36,2	17	37,8	17	37,8
Высокий	5	10,6	23	48,9	5	11,1	4	8,8

Таким образом, в экспериментальной группе можно наблюдать увеличение числа респондентов с высоким уровнем сформированности гармоничного родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, в то время как данные контрольной группы в показателях формирования родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья не изменились.

Статистический анализ изменений в уровнях сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в экспериментальной группе до и после проведения эксперимента с помощью критерия Мак-Намара (Таблица 10) и сравнительный анализ уровня сформированности родительского отношения у респондентов контрольной и экспериментальной групп на этапе контрольного эксперимента с помощью критерия ϕ^* — Фишера (Таблица 9) показал, что в результате реализации модели по формированию родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья родители экспериментальной группы достигли более высокого уровня сформированности родительского отношения.

Таблица 9 — Распределение эмпирических значений критерия ϕ^* — Фишера в контрольной и экспериментальной группах по уровню сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (контрольный эксперимент)

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Значение коэффициента углового преобразования Фишера
	Кол-во исп.	%	Кол-во исп.	%	
Низкий	7	14,9	24	53,4	-4,0520
Средний	17	36,2	17	37,8	-0,1597
Высокий	23	48,9	4	8,8	4,5263*

* $p < 0,05$; $\phi^* = 4,5263$.

Таблица 10 — Распределение эмпирических значений критерия Мак-Намара в экспериментальной группе по уровню родительского отношения (констатирующий и контрольный эксперимент)

Уровень	Количество испытуемых		Эмпирическое значение критерия Мак-Намара	Уровень значимости
	До	После		
Низкий	24	7	17**	$p < 0,001$
Средний	18	17	1	$p > 0,05$
Высокий	5	23	18**	$p < 0,001$

Таким образом, математический статистический анализ отдельных критериев каждого компонента родительского отношения с помощью критериев U-Манна-Уитни и Т-Вилконсона (Уилконсона) и статистический анализ изменений в уровнях сформированности родительского отношения с помощью критериев ϕ^* — Фишера и Мак-Намара свидетельствуют о положительной динамике в экспериментальной группе на этапе контрольного эксперимента. В контрольной группе достоверных различий до формирующего эксперимента и после не обнаружено.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило доказать эффективность модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья. Однако стоит отметить, что контрольный этап проводился сразу после завершения формирующего эксперимента, что, с одной стороны, доказало эффективность внедренной нами модели, а с другой — не позволяет в полной мере оценить долговечность полученных результатов, а также склонность родителей и в дальнейшем работать над гармонизацией семейных взаимоотношений.

Обобщая результаты опытно-экспериментальной работы, мы пришли к выводу, что выдвинутая нами гипотеза подтвердилась: процесс формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья стал более эффективным после введения его в таксономию педагогических целей образовательного учреждения; осуществление системы работы с родителями по формированию гармоничного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, включающей в себя компоненты (когнитивный, эмоциональный, поведенческий) и уровни сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (высокий, средний, низкий) для дальнейшей диагностики и корректировки данного процесса, и разработка и внедрение в практику образовательного учреждения структурно-содержательной модели формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, которая включает в себя основные задачи, методологические подходы, принципы, компоненты (эмоциональный, когнитивный, поведенческий) и диагностический инструментарий.

В заключении излагаются основные выводы теоретической и экспериментальной работы. На основе полученных результатов в нашем диссертационном исследовании мы можем сформулировать следующие **выводы**:

1. Гармоничное родительское отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья представляет собой сложную систему личностных характеристик родителя, сочетающей эмоциональные, когнитивные и поведенческие установки, складывающиеся с целью удовлетворения потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также создание необходимых условий гармоничных взаимоотношений в диаде «родитель — ребенок» для полноценной социализации детей.

2. Структура отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья состоит из эмоционального, поведенческого и когнитивного компонентов, которые предполагают удовлетворение особых потребностей детей с ограниченными возможностями, создание гармоничных условий для социализации детей и их дальнейшего развития, проявление родителями своих чувств и эмоций, отражающих их родительскую позицию по отношению к своему ребенку, умение организовать совместную деятельность.

3. На основе выделенных компонентов нами были представлены три уровня сформированности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья: высокий, средний, низкий (Таблица 4).

4. Модель формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья представляет собой совокупность методов по формированию у родителей умений выстраивать гармоничные отношения с ребенком и состоит из трех этапов (диагностический, целеполагающий, коррекционный (формирующий), оценочный), каждый из которых включает несколько компонентов (диагностика родителей и детей с нарушением слуха; установление цели и задач процесса формирования родительского отношения; участие родителей, педагогов и детей в качестве субъектов формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, оценка и анализ результатов).

Экспериментальная проверка выявленных педагогических условий на этапе контрольного эксперимента подтвердила гипотезу о значимых изменениях в уровнях сформированности гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья в результате проведения формирующего эксперимента.

В ходе нашего исследования обозначились перспективы для последующей разработки проблемы формирования гармоничного отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья. Дальнейшие исследования могут быть направлены на поиск новых методов и средств формирования гармоничного отношения родителей, выявление гендерных особенностей изучаемого процесса, а также специфики, связанной с различными видами нарушений здоровья детей и их тяжестью.

Основные положения диссертационной работы отражены в следующих публикациях автора.

Научные статьи, опубликованные в ведущих периодических изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки для публикации основных положений диссертации:

1. Бычковская Е. М. Психолого-педагогическая проблема формирования родительского отношения к ребенку с нарушением слуха / Е. М. Бычковская // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. — Калининград, 2012. — № 3/21. — С. 198—202.

2. Левакова Е. М. Проблемы родительского отношения к детям с нарушением слуха / Е. М. Левакова // Перспективы науки. — Тамбов, 2016. — № 1 (76). С. 24—29.

3. Левакова Е. М. Проблема формирования родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушением слуха) / Е. М. Левакова // Перспективы науки. — Тамбов, 2016. — № 3(78). — С. 29—33.

Учебно-методические пособия, сборники:

1. Левакова Е. М. Формирование родительского отношения к детям с нарушением слуха: методическое пособие. — Калининград : Изд-во БФУ им. И. Канта, 2017. — 26 с.

Публикации в других изданиях:

1. Левакова Е. М. Позитивное восприятие родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Левакова // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии : сб. ст. по материалам LXXIII междунар. науч.-практ. конф.— М. : Интернаука, 2017. — № 6 (63). — С. 12—17.

2. Левакова Е. М. Особенности взаимоотношений сиблингов в семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Левакова // Интернаука : научный журнал. — М. : Интернаука, 2017. — № 11(15), ч. 1. — С. 53—55.

3. Левакова Е. М. Проблема формирования компонентов родительского отношения к детям с нарушением слуха / Е. М. Левакова // Научная дискуссия: инновации в современном мире : сб. ст. по материалам LXXI междунар. науч.-практ. конф. — М. : Интернаука, 2017. — № 11(70). — С. 68—72.

4. Бычковская Е. М. Позитивное восприятие родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Бычковская // Социальное содействие: опыт без границ : сб. ст. — Калининград : Изд-во ГБУСО КО «Центр социальной помощи семье и детям», 2012. — № 3. — С. 50—55.

5. Бычковская Е. М. Особенности родительского отношения к ребенку-инвалиду [Тезисы доклада] / Е. М. Бычковская // Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы : материалы X междунар. науч.-практ. конф. — Воронеж : ИПЦ «Научная книга», 2012. — С. 236—240.

6. Бычковская Е. М. Особенности взаимоотношений сиблингов в семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Бычковская // Методы реабилитации детей: игротерапия и арттерапия в практике : сб. ст. по материалам. науч.-практ. конф. Клайпедского университета. — Клайпеда, 2013. — С. 20—26.

Левакова Елизавета Михайловна

**ФОРМИРОВАНИЕ ГАРМОНИЧНОГО
ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Подписано в печать 19.02.2018 г.

Формат 60×90^{1/16}.

Усл. печ. л. 1,5

Тираж 100 экз. Заказ 38

Отпечатано в типографии
Издательства Балтийского федерального университета
им. Иммануила Канта
236022, г. Калининград, ул. Гайдара, 6