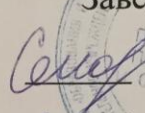


Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт педагогики, психологии и социологии
Кафедра информационных технологий обучения и непрерывного
образования

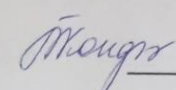
УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

О.Г. Смолянинова
« 10 » 01 20 17 г.



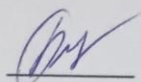
БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.01 – Педагогическое образование

**Организация взаимодействия родителей и подростков в форме клуба на
базе школы-интерната 6 вида**

Руководитель  канд. пед. наук, доцент Т.А.Кондратюк

Выпускник



Е.А.Бондаренко

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	7
1.1 Семья как фактор социализации подростков: характеристика отношений родителей и подростков в различных семьях	7
1.2 Характеристика подросткового возраста и особенностей подростков, проживающих в школе-интернате 6 вида, на примере школы – интерната 6 вида им В.П. Синякова	17
1.3 Клубная работа как форма организации взаимодействия родителей и подростков.....	30
РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО - ДИДАКТИЧЕСКОГО СПОРОВОЖДЕНИЯ, КАК ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА 6 ВИДА	41
2.1 Обоснование, организация и разработка формы клуба направленной на организацию взаимодействия родителей и подростков.	41
2.2 Описание организационно - дидактического сопровождения клуба «Мир семьи», направленное на взаимодействие родителей и подростков	47
2.3 Оценка организационно - дидактического сопровождения клуба как форма взаимодействия родителей и подростков в условиях школы- интерната 6 вида.....	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:	61
Приложение А	64
Приложение Б.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Подростки с проблемами здоровья часто оказываются изолированными от своих здоровых сверстников, государство создало для них пусть и хорошие, но особые условия обучения и воспитания в специализированных учреждениях: школах, интернатах.

Инклюзия означает раскрытие каждого ученика с помощью образовательной программы, которая достаточно сложна, но соответствует его способностям.

Инклюзия учитывает потребности, причем предполагается такое изменение институтов, чтобы это включение содействовало интересам всех членов общества, росту их способности, к самостоятельной жизни включая лиц с ОВЗ, обеспечению равенства их прав. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. Именно для таких детей и создана школа-интернат 6 вида.

В школе-интернате 6 вида создан класс, для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, по мере выявления в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

У подростков, проживающих в условиях школы - интерната 6 вида, общение в семье, как правило, носит гостевой характер.

В настоящее время в семье часто происходят кризисные явления, в результате чего снижается качество взаимоотношений между подростками и родителями. Отсутствие семьи или недостаточное выполнение ею своих основных функций, лишает ребенка возможности усвоения социальных ролей и удовлетворения основных психических потребностей. С точки зрения И.В. Дубровиной, только семья – родители и близкие родственники, их образ жизни, содержание общения и стиль взаимоотношений – формирует у детей образцы, эталоны мужчины и женщины. Дети в закрытых учреждениях лишены возможности видеть особенности поведения и отношений семьи.

Как отмечают Г. Крайг, А. Райс - «Подростки, проживающие в учреждениях интернатного типа, характеризуются трудностями во взаимоотношениях с окружающими людьми, поверхностностью чувств, иждивенчеством, привычкой жить по указке других, сложностями во взаимоотношениях, нарушения в сфере самосознания, с усугублением трудностей в овладении учебным материалом, проявлениями грубого нарушения дисциплины. Тем самым необходимо педагогам гармонизировать взаимоотношения между родителями и подростками. [5, с. 32].

Актуальность. Кризис отношений связан со спецификой возраста в интернатных учреждениях. В данных условиях личностные характеристики формируются так, что адекватная социализация развивающейся личности подростка существенно затрудняется.

Кроме традиционных форм работы с семьей, такие как родительские собрания, тематические встречи в интернате используются интерактивные формы работы: анкетирование через сайт Центра, семейный клуб. В рамках семейного клуба организуются встречи родителей, опекунов, заинтересованных в решении проблем своих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В условиях неформального общения участники клуба знакомятся друг с другом, делятся собственным опытом

взаимодействия со своим ребенком, встречаются со специалистами, обмениваются размышлениями о себе и своей работе, участвуют в тренингах, что способствует гармонизации детско-родительских отношений с детьми подросткового возраста с ОВЗ.

В рамках разработки семейного клуба, подросткам проживающих в условиях школы-интерната 6 вида, оказывают помощь в выстраивании гармоничных отношений с родителями.

Цель работы: разработка организационного и дидактического сопровождения клуба, направленного на взаимодействие родителей и подростков.

Объект исследования: клуб как средство организации взаимодействия родителей и подростков

Предметом исследования: средство организации взаимодействия родителей и подростков на базе школы-интерната 6 вида.

Задачи:

- проанализировать содержания понятия гостевая семья; изучить характеристику подростков, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата;
- изучить понятия «взаимодействие», «поддержка» в теориях отечественных ученых и описать формы взаимодействия родителей и подростка;
- проверить эффективность организационно дидактического сопровождения клуба, направленного на организацию педагогической поддержки взаимодействия родителей и подростков с ОВЗ.

Гипотеза. Предполагаем, что разработанная программа клуба содействует организации гармоничного взаимодействия подростков, при условиях если:

- подростки и родители будут включены в совместную деятельность;

- созданы условия для позитивного взаимодействия формирование умения решить конфликтные ситуации;

Для проведения исследования мы использовали ряд методов.

Теоретические методы: теоретический анализ педагогической, психологической, литературы по проблеме исследования.

Эмпирические методы: опрос, анкетирование.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанная программа клуба, может использоваться для сближения родителей и детей через участие в совместных клубных мероприятиях, а так же во внеурочной деятельности.

База исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа-интернат 6 вида им. В.П. Синякова».

Структуры работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, литература.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ

1.1 Семья как фактор социализации подростков: характеристика отношений родителей и подростков в различных семьях

В настоящее время процесс социализации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и другие ученые вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы социализации.

В целом процесс социализации условно представляют как совокупность четырех составляющих: стихийная социализация, относительно направляемая социализация, относительно социально контролируемая социализация либо воспитание, самоизменение человека.

Процесс относительно социально контролируемой социализации в условиях образовательных учреждений чаще всего является объектом педагогических исследований. Поэтому педагогический аспект социализации представляет собой общественно организованный процесс целенаправленной подготовки растущего человека к выполнению основных социальных функций, формирования его личности. «Социализация,- отмечает Б.Т. Лихачев,- есть самая общая и абстрактная категория, отражающая процесс включения растущего и развивающегося биосоциального индивида во взаимодействие с социальными системами, окружающей средой, другими индивидами, благодаря чему происходит, с большей или меньшей степенью полноты, становление личности» [6, с. 36]. Речь идет о том, что в процессе социализации человек становится социальным существом, способным функционировать в обществе и оказывать активное влияние на его развитие и совершенствование.

Обращая внимание на длительность процесса социализации и обуславливающие его факторы, А. В. Мудрик определяет: «социализация - это развитие человека в течение всей его жизни во взаимодействии с окружающей средой при усвоении и воспроизводстве социальных норм и культурных ценностей, а также саморазвитии и самореализации в том обществе, к которому он принадлежит» [7, с. 86].

В связи с тем, что социальное становление человека продолжается в течение всей его жизни обычно различают определенные этапы социализации. В любом обществе социализация человека имеет свои особенности на различных этапах.

Процесс социализации подростков в современном российском обществе происходит в условиях ослабления идеологического и политического давления, расширения социальной инициативы и самостоятельности подрастающего поколения. Он сопровождается переоценкой ценностей, критическим осмыслением опыта предшествующих поколений, новыми представлениями о своем профессиональном будущем и будущем общества. Иными словами, с одной стороны, подросткам необходимо принять существующие объективные условия общественной жизни войти в мир взрослых, а с другой — выработать свою позицию сконструировать свой мир в условиях, когда происходящие быстрые социальные преобразования вызывают изменения субъективных установок в сознании молодого поколения.

Таким образом, подростковый возраст либо отрочество является «пограничным» переходом от детства к взрослости и сопровождается рядом радикальных физиологических и психических изменений. Однако основными являются изменения, модифицирующие взаимоотношения взрослеющего ребенка с обществом и его институтами. При единообразии биологических процессов эти изменения весьма различны в разных социокультурных условиях.

Одним из важных факторов социализации личности является семья.

Отечественные и зарубежные авторы рассматривают влияние семьи, как важнейшего из феноменов, сопровождающего человека в течение всей его жизни. По мнению Э.М. Александрова, Б.Г. Ананьев, С.А. Беличева, Л.И. Божович, В.Н. Боряз, В.Б. Голофаст, С.И. Голод, А.В. Гордеева, А.Р. Лурия, А.С. Макаренко, В.В. Ткачева, Т.И. Шульга, семья характеризуется как значимая, сложная, многогранная и одновременно проблематичная социальная общность [7, с. 41] .

Примерно в 1960-е гг. семья стала рассматриваться как важнейший социальный институт первичной социализации. Появились также такие понятия как «первичная семейная социализация» Л.В. Котенко, «семейная социализация как приобщение к опыту семейно-родственных поколений» [4, с. 50].

В статье Т.Г. Поспеловой : семейная социализация «представляет одно из направлений социализации, обеспечивающее включение молодежи в сферу брачно-семейных отношений, и осуществляется различными агентами, в первую очередь родительской семьей [2, с. 240].

Семья - важнейший институт социализации личности. Именно в семье человек получает первый опыт социального взаимодействия. На протяжении какого-то времени семья вообще является для подростка единственным местом получения такого опыта. Затем в жизнь человека включаются такие социальные институты, как детский сад, школа, улица. Однако и в это время семья остается одним из важнейших, а иногда и наиболее важным, фактором социализации личности. Семью можно рассматривать в качестве модели и формы базового жизненного тренинга личности. Социализация в семье происходит по двум параллельным направлениям:

- в результате целенаправленного процесса воспитания;
- по механизму социального научения.

В свою очередь, сам процесс социального научения также идет по двум основным направлениям. С одной стороны, приобретение социального опыта идет в процессе непосредственного взаимодействия ребенка с родителями, братьями и сестрами, а с другой стороны, социализация осуществляется за счет наблюдения особенностей социального взаимодействия других членов семьи между собой. Кроме того, социализация в семье может осуществляться также по средством особого механизма социального научения, который получил название викарное научение. Викарное научение связано с усвоением социального опыта за счет наблюдения научения других [39; 570].

В процессе социального развития семья играет большую роль в связи с тем, что ее одобрение, поддержка, безразличие или осуждение сказываются на социальных притязаниях человека, помогают ему или мешают искать выходы в сложных жизненных ситуациях, адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам его жизни, устоять в меняющихся социальных условиях. Ценности и атмосфера семьи определяют и то, насколько она становится средой саморазвития и ареной самореализации ее членов, возможные аспекты того и другого.

Родительство имеет социокультурную природу и характеризуется системой предписанных культурой и обществом норм и правил, регулирующих распределение между родителями функции ухода за детьми и их и воспитания в семье; определяющих содержание ролей, модели ролевого поведения. Родители несут ответственность перед обществом за организацию системы условий, соответствующих возрастным особенностям ребенка на каждой из ступеней онтогенеза и обеспечивающих оптимальные возможности его личностного и умственного развития.

В подростковый период между родителями и детьми обостряются конфликты «поколений», связанные, прежде всего с возрастной дистанцией. Для современного мира характерно, что он принимает факт разрыва между поколениями, ждет, что каждое поколение будет жить в мире с иной

технологией. Так у молодых людей возникла общность опыта, того опыта, которого никогда не было и не будет у старших. И наоборот, старшее поколение никогда не увидит в жизни молодых людей повторения своего беспрецедентного опыта перемен, сменяющих друг друга.

Подростки с двигательными нарушениями часто имеют особенности психического развития, обусловленные не только органическим поражением центральной нервной системы, но и формированием дисгармоничной внутрисемейной среды с переживанием двигательного дефекта и отвергающим отношением родителей.

По мнению В.В. Ткачёвой, Г.А. Адашинской, И.А. Скворцова, В.С. Чавес, отмечаются наиболее трудно решаемые проблемы семей: отрицательное отношение близких к детям с психофизическими нарушениями; неадекватные родительские установки и модели воспитания; неблагоприятные межличностные отношения в семьях; высокий уровень прихвостных проблем матерей, которые негативно влияют на детско-родительские отношения и процесс воспитания [3, с. 94].

В исследовании В.А. Меренкова описываются следующие типы родительского отношения к ребенку при нарушении опорно-двигательного аппарата:

- принимающий тип родительского отношения. В качестве основной характеристики принимающего отношения к ребенку при нарушении опорно-двигательного аппарата выступает принятие ребенка без определения того, насколько он болен или здоров, «нормален» или «ненормален». Личностная ценность ребенка для родителей превосходит его физическую «неполноценность»: на первый план выносятся его личностные качества, сохраненные функции и возможности, что обуславливает конструктивность взаимодействия с ребенком. Совместная деятельность и общение с ребенком в семье занимают ведущее положение, выступая при этом не как

обязательный вид занятия, но являющееся естественной и неотъемлемой частью взаимоотношений в семье.

Заболевание и связанные с ним особенности физического развития ребенка родителями не отрицаются и не исключаются, но рассматриваются преимущественно как проблема, требующая соответствующего решения. В представлениях о патологии доминирует рациональный компонент: родители ориентируются на заключения и рекомендации врачей, реально существующие нарушения. На эмоциональном уровне негативные переживания из-за болезни ребенка сознательно или благодаря особой социальной ситуации развития семьи поддержка специалистов, близких, своевременная ориентировка в ситуации снижаются достижениями родителями и ребенком в лечении, положительной динамикой в развитии, оптимистичным отношением к настоящей ситуации и будущему [6, с. 141].

Вследствие родительского мотива, принимающих родительские отношения проявился мотив развития: в ответах родителей прослеживалась ориентировка на расширение актуальных возможностей ребенка, овладение им каждый раз новыми действиями, физического, интеллектуального или речевого плана. В игре, специальных и повседневных занятиях с ребенком родители опираются на сохранные способности ребенка и обуславливаемые ими потенциальные возможности, в том числе предполагающие известную долю помощи взрослого задается зона ближайшего развития ребенка.

В сочетании друг с другом принимающий тип родительские отношения и ведущие мотивы взаимодействия с ребенком обуславливают становление социальной ситуации развития, для которой характерны ориентировка на зону ближайшего развития ребенка, положительный эмоциональный фон детско-родительских отношений, поддержка наибольшей активности и самостоятельности ребенка, широкий спектр социального общения и видов деятельности, в которые включен ребенок.

- отвергающий тип родительских отношений. Характерными чертами данного типа родительского отношения являются в первую очередь эмоциональное отвержение или непринятие ребенка родителями по причине его физической «неполноценности», несоответствия их идеальным представлениям о своем ребенке и ожиданиям или прямого нежелания иметь больного ребенка. Непринятие или явное отвержение «больного» ребенка в интервью родителей проявлялось в таких моментах, как неудовлетворенность актуальными физическим состоянием и способностями ребенка; низкий уровень или отсутствие эмоциональной связи родителей с ребенком; ограниченность формальным уходом за ребенком.

Личностная ценность ребенка в такой ситуации оказывается утраченной, он становится в большей степени обузой, чем радостью. В своем ребенке родители видят только физические дефекты, болезнь, не принимая во внимание его сохранные физические и психические возможности, потенциал развития. Ребенок в данной ситуации — больной ребенок, ущербный, нередко «безнадежный» и «бесперспективный» в плане развития в глазах родителей. Болезнь ребенка при отвергающем родительском отношении воспринимается родителями в негативной эмоциональной окраске — как болезнь, безусловный недостаток либо дефект, требующий неременного исправления или компенсации или «маскировки».

В такой ситуации доминирующими мотивами родительских усилий являются исцеление ребенка или компенсация физической неполноценности за счет развития и совершенствования социально-желательных качеств, как правило, это интеллектуальные или творческие способности. В обоих случаях лечения и компенсации представления родителей о физических проблемах, лечебно-реабилитационных и воспитательных потребностях ребенка являются поверхностными и дискретными, в связи с этим

предпринимаемые ими меры обычно оказываются неадекватными объективной картине болезни и актуальной ситуации развития ребенка.

В сочетании друг с другом указанные тип родительских отношений и ведущие мотивы способствуют становлению социальной ситуации развития, характеризующейся сниженной эмоциональной связью родителей и ребенка, пассивной ролью последнего в любых видах деятельности, подстройкой внешних условий «под дефект» и игнорирование действительных ограничений ребенка, нарастающим недовольством родителей ребенком, неудовлетворенности родительством.

- тип индифферентного или неопределившегося родительских отношений. Центральной характеристикой этого типа выступило отсутствие у родителей какой-либо определенной позиции в отношении ребенка в эмоциональном и рациональном плане. В процессе интервью родители, как правило, затруднялись даже в общих чертах охарактеризовать своего ребенка в настоящем, в том числе индивидуальные особенности его клинической картины заболевания, выделить основные этапы его развития, указать на последние произошедшие у него изменения в психологическом или физическом плане. Родительским описаниям ребенка были характерны дискретность ответов, доминирование социальных клише, заимствованных у врачей и воспитателей характеристик: умный, трудный, легковозбудимый.

В обсуждении физического состояния ребенка у родителей доминировали общие по форме указания на внешние ограничения и симптомы «не ходит», «не говорит», «сильное слюнотечение» либо использовались заученные формы из заключений врачей «спастический тетрапарез», «недоразвитие руки». Задача описать состояние и болезнь ребенка «своими словами» в соответствии с собственными переживаниями у всех респондентов этой группы вызвала трудности.

Индифферентное отношение к ребенку не ставит перед родителями в значимой форме вопрос о его ближайшем и далеком будущем. В связи с

этим ведущим родительским мотивом является элементарных уход за ребенком: удовлетворение его элементарных потребностей, обеспечение в материально-бытовом плане. При таком отношении родителей к ребенку линии жизни обеих сторон протекают параллельно друг другу, наблюдается дефицит эмоционального контакта, ребенок большую часть времени предоставлен самому себе.

Индифферентное родительское отношение и мотивы элементарного ухода за ребенком создают условия становления специфической социальной ситуации развития, главными чертами которой являются ориентированность только на зону актуального развития ребенка, дефицитарность движущих сил, сниженный эмоциональный фон детско-родительских отношений, недостаток совместной деятельности и межличностного общения родителей и ребенка.

Особенности взаимодействия ребенка с родителями, степень их отзывчивости, наличие эмоциональных связей и отношений привязанности оказывают влияние на протяжении всего периода детства, так и в дальнейшей жизни, являются своеобразным эталоном построения его отношений с другими людьми.

Таким образом, отношения между родителем и подростком носят кризисный характер.

Если подросток чувствует любовь родителей, к нему внимательны, то и этот сложный период взросления пройдет у ребенка гладко, без срывов. И наоборот, если подросток ощущает заброшенность, ненужность, то появляется черствость, эгоизм, агрессия по отношению к другим.

Родительское отношение – это системное целенаправленное воздействие на детей взрослых членов семьи и всего уклада детско-родительских отношений. Большинство современных психологов опираются на такие стили, как: демократический, авторитарный и попустительский.

Специфика родительского отношения заключается в его постоянном изменении с возрастом ребенка и неизбежном отделении ребенка от родителей. Отечественные исследователи на основе анализа теоретических моделей и собственных исследований выделяют следующие критерии родительских отношений: «принятие – отвержение», «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник»

Причины проблем подростков разделяются на две группы:

- внешние источники психологических особенностей: недостатки семейного воспитания, сверхзацикленность на обучении, проблемы во взаимоотношениях с учителями, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками;

- внутриличностные источники психологических особенностей: внутренний конфликт, неблагоприятный эмоциональный опыт.

Возрастные границы подросткового возраста рассматриваются по-разному, в нашей работе мы за основу возьмем точку зрения В.С. Мухиной, которая указывает границы от 11-12 до 14-15 лет. В этом возрасте подросток продолжает находиться в тех же условиях, что и ранее семья, школа, сверстники, но в то же время, подросток находится под действием амбивалентно направленных сил: он стремится оторваться от детства, которое, одновременно, является также для него привлекательным в нем меньше ответственности. Общение со сверстниками является ведущей деятельностью в этом возрасте. Здесь осваиваются нормы социального поведения, морали и т.п. Основное новообразование подросткового возраста – это перенесенное внутрь социальное сознание, т.е. есть самосознание иначе интериоризированный опыт социальных отношений. В течение подросткового возраста ломаются и перестраиваются все прежние отношения ребенка к миру и к самому себе, вырабатывается жизненная позиция, осваиваются новые социальные роли, нормы и ценности.

1.2 Характеристика подросткового возраста и особенностей подростков, проживающих в школе-интернате 6 вида, на примере школы – интерната 6 вида им В.П. Синякова

Подростковый возраст – трудный, сложный из всех детских возрастов, представляющий собой период становления личности. Возрастные границы этого периода у разных авторов неоднозначны. В.С. Мухина указывает следующие границы – от 11-12 до 14-15 лет; Б.Г. Ананьев, как указывает Г.С. Абрамова, приводит возрастную периодизацию, принятую «на одном из международных симпозиумов»: с 13 до 16 лет у мальчиков, с 12 до 15 лет у девочек [14, с. 42].

Характеризуя подростковый возраст, Л.И. Божович писала, что в течение этого периода ломаются и перестраиваются все прежние отношения ребенка к миру и к самому себе и развиваются процессы самосознания и самоопределения, приводящие в конечном счете к той жизненной позиции, с которой школьник начинает свою самостоятельную жизнь [7, с.121].

В рамках социогенетического подхода, главное – это освоение человеком социальных норм и ролей, приобретение им социальных установок и ценностей [28, с.118].

В когнитивных теориях, в частности концепции Ж. Пиаже, акцент делается на достижении человеком когнитивной зрелости и утверждается, что выход на стадию формальных операций позволяет человеку сформировать личную идентичность [28, с.118].

В эпигенетической концепции, например, по мнению Э. Эриксона, главная задача подросткового периода – формирование чувства личной идентичности и избежание опасности возникновения ролевой неопределенности. Идентичность состоит из многих компонентов, совокупность которых и образует целостную личность [5, с. 153].

В подростковом возрасте психические процессы впервые приобретают личный характер. Теперь, подчеркивает Л.С. Выготский, «человек сам осознает себя как известное единство». Формирование личности - одно из самых последних изменений в подростковом возрасте - Л.С. Выготский связывает с развитием рефлексии и самосознания. Рефлексия, в его понимании - это отражение собственных процессов в сознании подростка. Развитие рефлексии у подростка, не ограничивается только внутренними изменениями самой личности, в связи с ее возникновением для подростка становится возможным и неизмеримо более глубокое и широкое понимание других людей. Возникновение самосознания, означает переход к новому принципу развития - к овладению внутренней регулировкой психических процессов и поведения в целом. Л.С. Выготский определяет самосознание как социальное сознание, перенесенное внутрь. Развитие самосознания, как никакая другая сторона душевной жизни, считал Л.С. Выготский, зависит от культурного содержания среды. Именно поэтому личность «не есть что-то постоянное, извечное, само собой разумеющееся, но есть историческое образование, характерное для известной ступени и формы развития» [10, с. 11].

В периодизации Д.Б. Эльконина так же, как и в теории Л.С. Выготского, подростковый возраст, как всякий психологический возраст, связан с появлением нового в развитии. Однако эти новообразования, по его мнению, возникают из ведущей деятельности предшествующего периода. Учебная деятельность производит «поворот» ребенка от направленности на мир к направленности на самого себя [41, с. 38].

Особенности развития в переходном возрасте проявляются в следующем:

-возникают трудности в отношениях со взрослыми: негативизм, упрямство, безразличие к оценке успехов, уход из школы, так как главное для ребенка происходит теперь вне школы;

-появляются детские компании поиски друга, поиски того, кто может тебя понять;

-ребенок начинает вести дневник. Многие из исследователей сообщали о «тайных тетрадях и дневниках», в которых подросток находит исключительно свободное убежище, где никто и ничто его не стесняет [16, с. 49].

Д.Б. Эльконин подчеркивает, что самоизменение возникает и начинает осознаваться сначала психологически, в результате развития учебной деятельности, и лишь подкрепляется физическими изменениями, которые делают поворот на себя еще более интимным.

Сравнивая себя с взрослым, подросток приходит к заключению, что между ним и взрослым большой разницы нет.

Центральное новообразование переходного возраста - возникновение представления о себе как «не о ребенке»; подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым, он отвергает свою принадлежность к детям, но у него еще нет ощущения подлинной, полноценной взрослости, зато есть огромная потребность в признании его взрослости окружающими:

- в интеллектуальной сфере - самостоятельность в усвоении знаний, стремление к самообразованию;
- в социально-моральной сфере - помощь взрослым и их поддержка, отстаивание собственных взглядов, соответствие морально-этических представлений реальному поведению подростка;
- в романтических отношениях со сверстниками другого пола - формы проведения свободного времени свидания, вечеринки, танцы;

– во внешнем облике - следование моде в одежде, в поведении, в речи «модные словечки» [41, с.327].

Субъективная зрелость, или чувство зрелости, характеризуется появлением у подростка отношения к себе не как к маленькому, а как к взрослому.

Основными показателями чувства зрелости служат: проявления потребности в уважении, доверии, признании самостоятельности; желание оградить некоторые сферы своей жизни от вмешательства взрослых; наличие собственной линии поведения, несмотря на несогласие взрослых или сверстников [41, с.328].

Помимо чувства зрелости, по мнению Д.Б. Эльконина, у подростков существует тенденция к зрелости - стремление быть, казаться и считаться взрослым. Однако, стремление быть взрослым вызывает сопротивление со стороны окружающих [41,с.38].

Общение со своими сверстниками - ведущий тип деятельности в этом возрасте. Именно здесь осваиваются нормы социального поведения, нормы морали, здесь устанавливаются отношения равенства и уважения друг к другу. Деятельность общения чрезвычайно важна для формирования личности в полном смысле этого слова [12,с.157].

Контролирование своего поведения, проектирование его на основе моральных норм, - это и есть личность. По Д.Б. Эльконину, все новообразования подросткового возраста, как в капле воды, отражаются в отношении подростка к девушке: достаточно посмотреть на эти отношения, чтобы увидеть всю систему моральных норм, усвоенных личностью [41,с.52].

Еще одно новообразование, возникающее в конце переходного периода, Л.И. Божович называла «самоопределением». С субъективной точки зрения оно характеризуется осознанием себя в качестве члена общества и конкретизируется в новой общественно значимой позиции. Самоопределение

возникает в конце учебы в школе, когда человек стоит перед необходимостью решать проблему своего будущего. Самоопределение отличается от простого прогнозирования своей будущей жизни, от мечтаний, связанных с будущим. Оно основывается на уже устойчиво сложившихся интересах и стремлениях субъекта, предполагает учет своих возможностей и внешних обстоятельств, оно опирается на формирующееся мировоззрение подростка и связано с выбором профессии. Но подлинное самоопределение, не заканчивается в это время, оно как системное новообразование, связанное с формированием внутренней позиции взрослого человека, возникает значительно позже и завершает последний этап онтогенетического развития личности ребенка. А в конце переходного периода самоопределение характеризуется не только пониманием самого себя - своих возможностей и стремлений, - но и пониманием своего места в человеческом обществе и своего назначения в жизни [7,с.74].

В переходный период происходят преобразования в самых различных сферах психики. Кардинальные изменения касаются мотивации. Содержание мотивов отражает формирующееся мировоззрение подростков, планы их будущей жизни. Структура мотивов характеризуется иерархической системой, наличием определенной системы соподчиненных различных мотивационных тенденций на основе ведущих общественно значимых и ставших ценными для личности мотивов. Что касается механизма действия мотивов, то они действуют теперь не непосредственно, а возникают на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения. Именно в мотивационной сфере, как считала Л.И. Божович, находится главное новообразование переходного возраста [7,с.35].

С мотивационной сферой тесно связано нравственное развитие подростка, которое существенным образом изменяется именно в переходном возрасте. В подростковом возрасте формируется нравственное

мировоззрение, представляющее собой систему убеждений, что приводит к качественным сдвигам во всей системе потребностей и стремлений подростка. Под влиянием развивающегося мировоззрения происходит иерархизация в системе побуждений, в которой ведущее место начинают занимать нравственные мотивы. Установление такой иерархии приводит к стабилизации качеств личности, определяя ее направленность, и «позволяет человеку в каждой конкретной ситуации занять свойственную ему нравственную позицию» [7, с.67].

В мотивационной сфере подростков, как отмечает Л. И. Божович, происходит чрезвычайно важное событие, заключающееся в том, что они в значительной степени способны руководствоваться в своем нравственном поведении теми требованиями, которые сами себе предъявляют, и теми задачами и целями, которые перед собой ставят. Происходит переход от «реактивного» следования требованиям извне к активному построению своего поведения в соответствии со своим собственным идеалом [7, с.67].

Основными причинами нарушения состояния здоровья подростков выступают как внешние факторы школьная среда, так и отсутствие потребности у детей поддерживать и сохранять свое здоровье, вести здоровый образ жизни. Тем самым у детей школы-интерната присутствуют нарушения опорно-двигательного аппарата.

К нарушениям опорно-двигательного аппарата относят полиомиелит, детский церебральный паралич, ампутации конечностей, позвоночно-спинальной травмы и так далее. Существенное значение в психологии лиц с данными недостатками имеет группа инвалидности. Так, например, С. М. Попов выделил психологические особенности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата в зависимости от группы инвалидности [43, с. 15]:

- инвалиды I группы с детства - психологически наименее благоприятный контингент. Самооценка их низкая, отношение к людям

противоречивое. С одной стороны, им свойственна эмоциональная незрелость, с другой - их тяготит положение опекаемых;

- инвалиды II группы с детства отличаются относительной психической стабильностью. В них выше, чем у других инвалидов, самооценка; они чувствуют себя наиболее лично сильными, менее выраженная депрессивность. В этой категории инвалидов межличностные отношения вообще стабильные и благополучные, они не выглядят отгороженными, изолированными от других людей. Эти инвалиды лучше улавливают нюансы взаимоотношений с окружающими, наиболее пластичны в общении. Правда, за этим внешним благополучием стоит, как показали исследования, индифферентность, безразличие к окружающим, недостаточная эмоциональная включенность в отношения с товарищами. Характерной для них является установка в своеобразное сотрудничество с инвалидами других нозологий, деление на "своих" и "чужих", причем "чужие" сознательно оцениваются ниже, чем инвалиды со "своим" заболеванием. Такая установка, конечно, затрудняет общение;

- инвалиды III группы с детства вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата, казалось бы, из-за незначительности выраженности дефекта должны наилучшим образом приспособиться к жизни в обществе. Однако в действительности все это прямо противоположное: в этих инвалидов оказывается значительная психологическая дезадаптация, их самооценка противоречива. Внешне, на осознанном уровне она завышена, однако это лишь компенсация глубоко лежащего, неосознанного чувства неполноценности, отличия от других. Их общее отношение к окружающим более негативное, чем у инвалидов I и II группы с детства. При этом их межличностное восприятие меньше дифференцированное, они менее пластичны в межличностных контактах. Такое психологическое неблагополучие инвалидов III группы с детства объясняется их

неопределенным, "промежуточным" положением между больными и здоровыми людьми.

Рассмотрим в дальнейшем психологические особенности подростков, имеющие детский церебральный паралич.

В клинике детского церебрального паралича значительное место занимают речевые расстройства, их частота и характер неодинаковы при разных формах заболевания. Основным речевым расстройством при этом заболевании является дизартрия, отмечаются также алалия, заикание [16,с.61].

Нарушения речи не только оказывают тормозящее влияние на развитие познавательной деятельности больного ребенка, но и выступают в качестве самостоятельного дефекта, который препятствует полноценному общению с окружающими, вызывает переживание собственной неполноценности.

Основные причины нарушений в общении у воспитанников школы-интерната 6 вида:

- большое число детей как следствие этого невозможность для воспитателя уделять каждому ребенку достаточно внимания;
- передача ребенка в школу-интернат, не способствует развитию прочных эмоциональных связей у детей, формированию «чувства дома»;
- жесткая регламентация деятельности детей и персонала, акцент на дисциплинарные моменты, результатом чего является деформированное представление детей о жизни, что затрудняет их социальную адаптацию впоследствии;
- замкнутость в рамках одного учреждения;
- обязательность общения. Ребенок имеет дело с одной и той же, как правило, достаточно узкой группой сверстников, причем он не может выбрать другую группу, такой группой является класс.

– педагог, при всем желании не имеющий возможности в полной мере удовлетворить потребность каждого ребенка в родительской любви.

Современный этап изучения этой проблемы характеризуется прогрессивной тенденцией к выявлению и анализу качественных особенностей нарушений психических функций детей и подростков с детским церебральным параличом, с учетом которых организуются коррекционные медицинские и психолого-педагогические мероприятия.

Авторы выделяют два варианта интеллектуальной недостаточности при детском церебральном параличе [10,с.13].

- умственную отсталость, при которой на фоне тотального недоразвития интеллекта выявляются симптомы, свидетельствующие о недоразвитии лобных отделов мозга: отсутствие инициативы, недостаточность целенаправленности;

- пограничные состояния интеллектуальной недостаточности, характеризующиеся более легкими и в значительной степени обратимыми нарушениями познавательной деятельности. Данная группа неоднородна как в отношении патогенетических механизмов, лежащих в основе интеллектуальной недостаточности, так и в отношении проявлений интеллектуальных нарушений и прогноза.

Е.И. Кириченко на основании общей классификации состояний пограничной интеллектуальной недостаточности детей и подростков выделила две группы пограничной интеллектуальной недостаточности у детей с церебральными параличами[16, с. 35] :

- дизонтогенетические формы, обусловленные механизмами задержанного или дисгармонического развития;

- энцефалопатические формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых структур на ранних этапах онтогенеза.

В группе детей с патологией, обусловленной механизмами задержанного развития, эволюционная динамика, связанная с процессами возрастного созревания, более выражена, вплоть до достижения нормального уровня развития. Интеллектуальная недостаточность у детей во второй группе выражена больше, но интеллектуальные нарушения носят функционально-динамический, более или менее обратимый характер.

Таким образом, анализ литературных данных показывает, что у детей с церебральными параличами описан ряд нарушений высших психических функций.

В литературе широко обсуждается вопрос о нарушениях поведения с детского церебрального паралича детей [10,с.13].

Исследования показали, что нарушения поведения в этой группе больных встречаются в 10 раз чаще, чем в нормальной популяции.

Нарушения поведения бывают не у всех больных детским церебральным параличом. При этом, у детей с сохранным интеллектом они реже, чем у умственно отсталых, и у спастиков реже, чем у больных с атетонидным гиперкинезом.

Авторы отмечают эмоциональную лабильность, раздражительность, беспокойство больных детей, особенно ярко проявляющееся в раннем возрасте. В более позднем возрасте у детей с церебральными параличами обнаруживается неспособность к управлению аффектами, а иногда и агрессивность. У них также наблюдается эгоцентризм, неспособность к планомерной систематической деятельности, повышенная возбудимость.

Х.Нильсен считает, что для больных детским церебральным параличом характерны все те нарушения поведения, которые отличают группу больных с органическим поражением мозга[10, с. 68].

В противоположность этой точке зрения М.Освин считает некоторые особенности поведения: робость, склонность к страхам и др., свойственными

именно большим детским церебральным параличом, и связывают их с наличием двигательного дефекта[10, с. 41] .

Большинство авторов указывают на то, что с возрастом эмоциональная устойчивость и социальная незрелость выражены меньше.

В отечественной литературе высказывается мнение о наличии некоторой корреляции между характером неврологических расстройств, эмоциональными характерологическими особенностями больных. В частности, Э.С. Калижнюк указывает на то, что дети со спастическими параличами склонны к страхам, робки, пассивны, с трудом устанавливают контакты с окружающими, плохо переносят шум, глубоко переживают дефект, а больные с гиперкинетической формой детским церебральным параличом более активны, эмоциональны, общительны, имеют много друзей, меньше переживают дефект, в отличие от спастиков легко переходят к гневу и ярости [10,с.49].

Итак, отражены данные клиницистов, педагогов, психологов о нарушениях поведения у больных детским церебральным параличом. Эти данные, безусловно, должны учитываться при организации коррекционно-педагогической работы с данным контингентом. Однако, для обеспечения полноценной социальной адаптации детей с этим тяжелым инвалидизирующим заболеванием необходимо учитывать особенности не только познавательной деятельности и поведения, но и личности.

Современный реабилитационный подход предусматривает обязательную апелляцию к личности больного, учет личностных особенностей при составлении любой реабилитационной программы [10,с.45].

При заболевании детским церебральным параличом на ребенка влияет множество негативных факторов. Как и другие лица с двигательными

нарушениями, эти больные представляют собой «группу риска» для социальной адаптации.

Наряду с проблемой социального статуса и социальных взаимоотношений больных детским церебральным параличом обсуждается вопрос о влиянии нарушенного представления о своем теле на нарушения формирования личности.

Патологические особенности личности у больных с двигательными нарушениями, в том числе у больных детским церебральным параличом имеют в своей основе нарушения представления о своем теле. Они придавали большое значение нарушению представлений о своем теле в развитии психики больных с физическими недостатками, в частности, становлению школьных навыков чтения письма и счета.

В.В.Ковалев рассматривает особенности личности больных детским церебральным параличом в группе патологических формирований дефицитарного типа. Эту группу составляют нарушения формирования личности у больных с дефектами анализаторов, опорно-двигательного аппарата, а также такими хроническими инвалидизирующими заболеваниями, как пороки сердца, тяжелые формы бронхиальной астмы и др. [13,с.126].

В.В.Ковалев подчеркивает, что нарушения формирования личности этих больных связаны с действием многих факторов биологических, психологических, социально-психологических, причем важная роль принадлежит реакции личности на осознание дефекта, физической неполноценности. Психическая травматизация этих больных начинается по существу с периода осознания дефекта и способствует формированию хрупкой и ранимой психики. В.Ф.Матвеев указывает, что эта травматизация особенно сильна у больных с врожденными физическими уродствами или грубыми косметическими дефектами головы и лица. Физический дефект,

уродство с раннего детства изменяет социальные связи и интерперсональные отношения, выделяют больного из общества других людей [13,с.58].

В числе общих клинико-психологических особенностей этих детей отмечаются «мимозная» отгороженность от окружающих, боязнь привлечения внимания к своему недостатку, ранимость, склонность к компенсаторному и гиперкомпенсаторному фантазированию.

Э.С.Калижнюк предложил следующую типологию психогенного патологического формирования личности дефицитарного типа у детей и подростков, страдающих церебральным параличом [10,с.48]:

- невротическое развитие встречающееся наиболее часто особенно при спастической диплегии;

- псевдоаутистическое развитие формируется в условиях изоляции.

Автор подчеркивает, что степень выраженности нарушений личности, как правило, не достигает грубых форм психогенного развития либо психопатии, чаще можно говорить об акцентуированных чертах характера, развивающихся под влиянием психогении или пролонгированной психотравмирующей ситуации. У подростков с церебральными параличами трудно провести четкую грань между органической психопатией и психогенным патологическим формированием личности, но существующие диагностические критерии - психогенный стержень в психопатологическом синдроме, этапы развития, отсутствие продолжительной дезадаптации говорят в пользу патологического формирования личности [10,с.139].

Как показывает анализ исследований, посвященных проблеме изучения личности больных детским церебральным параличом, этот раздел разработан крайне недостаточно. Так, в литературе нет исследований, объективизирующих с помощью экспериментов данные об особенностях формирования личности этого контингента больных. Отсутствие таких данных не позволяет выявить, существуют ли статистически значимые

закономерности выявления тех или иных типов патохарактерологического развития среди больных детским церебральным параличом по сравнению с общей популяцией. Практически не разработан вопрос о влиянии тяжести двигательных нарушений на формирование тех или иных свойств личности, не раскрыты особенности мотивационно-потребностной сферы, отношения к дефекту. И, наконец, недостаточно освещен вопрос о специфике отношений больных детским церебральным параличом к ряду личностных проблем, связанных с социальной адаптацией.

При заболевании детским церебральным параличом на ребенка влияет множество негативных факторов. Как и другие лица с двигательными нарушениями, эти больные представляют собой «группу риска» для социальной адаптации.

Наряду с проблемой социального статуса и социальных взаимоотношений больных детским церебральным параличом обсуждается вопрос о влиянии нарушенного представления о своем теле на нарушения формирования личности.

Патологические особенности личности у больных с двигательными нарушениями, в том числе у больных детским церебральным параличом имеют в своей основе нарушения представления о своем теле. Они придавали большое значение нарушению представлений о своем теле в развитии психики больных с физическими недостатками, в частности, становлению школьных навыков чтения письма и счета.

1.3 Клубная работа как форма организации взаимодействия родителей и подростков

В настоящее время в системе образования происходят серьезные изменения. С одной стороны, возросла потребность во взаимодействии двух ведущих педагогических систем, возрос уровень контроля родителей за учебно-воспитательным процессом; формируется практика привлечения родителей к управлению учебно-воспитательным процессом. С другой

стороны, намечается тенденция к отчуждению между родителями и педагогами.

Педагоги все больше отходят от педагогического взаимодействия с семьей учащегося, ограничиваясь информационной и организационной функциями. Это негативно сказывается на воспитании ребёнка и вызывает необходимость пересмотра всей системы взаимодействия дополнительного образования и семьи, а, следовательно, и поиска путей подготовки педагога, способного решать сложные педагогические задачи. В последние годы, наше общество в полной мере ощутило издержки социально-экономических реформ, которые особенно болезненно сказываются на неустойчивой психике подрастающего поколения. Размытость нравственных идеалов, негативное влияние средств массовой информации, агрессивное наступление худших образцов западной массовой культуры, неправильное понимание свободы и демократии являются питательной средой для роста многочисленных негативных явлений среди школьников. Эта проблема приобрела значительную актуальность. Причем проблемы эти касаются не только старших подростков, но и детей младшего возраста [10, с. 36].

Вся работа школы с семьей делится на три основные группы форм: коллективные, индивидуальные и групповые [12, с. 69].

Таблица 1. формы работы педагога с родителями

Коллективные	Индивидуальные	Групповые
-Родительское собрание -Круглый стол -Педагогический лекторий -Диспуты -Дни открытых дверей -Коллективное творческое	-Беседы -Консультации -Поручения	-Работа с родительским комитетом -Тренинги -Семейные клубы

дело		
-Школьные праздники		
-Концерты		
-Спектакли		

Образовательные учреждения, в том числе, учреждения дополнительного образования и клубы, как их структурные подразделения, были и остаются одним из важных институтов, обеспечивающих воспитательный процесс и реальное взаимодействие ребенка, родителей и социума.

По мнению А.В. Мудрик, Т.Г. Яничева, в современных исследованиях «сопровождение» рассматривается: как деятельность педагога, направленная на приобщение подростка к социально-культурным и нравственным ценностям, на которые он опирается в процессе самореализации и саморазвитии [31, с. 27].

Нам импонирует концепция М.Р. Битяновой, которая рассматривает сопровождение как систему профессиональной деятельности педагога, направленной на создание психолого-педагогических условий для успешного обучения и развития ребенка в ситуациях школьного взаимодействия [17, с. 58].

Организационно - дидактическое сопровождение активности педагога возможно в процессе применения педагогических технологий, которые не могут пониматься как просто совокупность методик. Педагогическая технология имеет четыре составляющие: оценку, результативность признака, диагностику как выделение главных факторов, методику, построенную с учетом результатов диагностики и средства интенсификации обучения. В «техническом» понимании технологии, на первый план выходят такие ее характеристики, как воспроизводимость, устойчивость результатов, возможность передачи другому, этапность и алгоритмичность осуществления

,что и дает возможность использовать их как дидактическое сопровождение при развитии информационной активности педагога. Выбор технологии как средства организационно дидактического сопровождения - это вопрос компетентности, опыта, здравого смысла, чутья, самосознания, самовыражения обучающего, целевых установок, в том числе установок на личностно ориентированное обучение, на что нужно обращать внимание в системе повышения квалификации. В проектировочные умения, необходимые для самовыражения, саморазвития личности в процессе использования педагогических технологий, входят умения удерживать профессиональную педагогическую позицию, реализовывать и развивать свои способности, управлять своим эмоциональным состоянием, воспринимать позитивные возможности как собственные, так и учащихся, овладевать «эталоны» труда, осуществлять поиск необходимой информации, использовать возможности информационно-коммуникативных технологий как дидактического средства, что не может быть без повышения уровня информационной компетенции и медиа образования, в том числе и посредством дидактического сопровождения этого процесса в условиях дополнительного профессионального образования, реализующего идеи гуманизации.

Воспитательная работа школы-интерната не может строиться без учета того, что индивидуальность ребенка формируется в семье. Семейное и школьное воспитание осуществляется в неразрывном единстве. Школа осуществляет ведущую роль в организации семейного воспитания. Для успешной координации воспитательного влияния она должна перестроить свою работу, отказаться от прежних, во многом заформализованных форм работы с родителями и общественностью, стать на гуманистические позиции педагогического просвещения.

Взаимодействие специалистов образовательной организации с родителями - процесс направленный на оптимизацию влияния семьи на ребенка через повышение педагогической культуры родителей, оказание им помощи; включение родителей в образовательный процесс.

Первым и решающим условием положительного направления взаимодействия являются доверительные отношения между воспитателями, социальными педагогами, педагогами-психологами и родителями.

Вторая, и не менее важная задача - вооружение семьи педагогическими знаниями и умениями, в их усвоении непосредственно в теоретической и практической, определенным образом организованной деятельности. Следствием такой организации педагогического взаимодействия станет активное участие родителей в воспитании не только своего ребенка, но и группы в целом. Отношения партнерства предполагают равенство сторон, взаимную доброжелательность и уважение. Согласно Г.М. Коджаспировой, «принципы общения семьи и образовательных учреждений – сотрудничество, взаимодействие, доверие, взаимоуважение; взаимопомощь и взаимоподдержка; терпение и терпимость» [4, с. 543].

В функции школы входит поддержка учащихся и родителей, их информирование, семья, в свою очередь, реагирует и помогает школе. В каждой школе существует своя система мероприятий, направленных на сотрудничество с родителями: родительские собрания, заседания родительских комитетов, лектории для родителей. Они решают и обсуждают проблемы воспитания детей, жизни школы, участвуют в организации воспитательной работы в классе, помогают в подготовке праздников, различных дел.

Сотрудничая с родителями, должны быть, созданы благоприятные условия для:

- обеспечения взаимопонимания в формировании здоровой личности ребенка, ее ценностных ориентаций;

- раскрытия индивидуальностей каждого ребенка и его творческого потенциала.

Деятельность педагогов и родителей в интересах ребенка может быть успешной только в том случае, если они станут союзниками. Это позволит им лучше узнать ребенка, увидеть его с разных сторон и в разных ситуациях. В результате это поможет педагогам и родителям в понимании индивидуальных особенностей детей, развитии их способностей, формировании ценностных жизненных ориентиров, преодолении негативных поступков и проявлений в поведении. Педагогам важно установить партнерские отношения с семьей каждого ребенка, а также создать атмосферу взаимоподдержки и общности интересов.

Роль семьи в обществе огромна, так как именно в семье развивается личность человека, формируется его отношение к себе и к своему здоровью. Тем не менее школа была, есть и будет одним из важнейших социальных институтов, который обеспечивает воспитательный процесс и реальное взаимодействие ребенка, родителей и социума.

Сотрудничество школы и семьи начинается с изучения условий и микроклимата семейного воспитания, индивидуальных особенностей детей и родителей. Изучение семьи позволяет педагогу ближе познакомиться с учеником, понять стиль жизни семьи, ее уклад, традиции, духовные ценности, воспитательные возможности. Изучение семьи – это деликатное дело, требующее от педагога уважения ко всем членам семьи, искренности, желания оказать помощь [2, с. 26].

Известны многие формы взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования:

Взаимодействие школы-интерната и семьи предполагает установление заинтересованного диалога и сотрудничества, перерастающего в активную

помощь. Основную работу с родителями школа-интернат проводит через родительские объединения, носящие различные названия — родительские комитеты, советы, конгрессы, ассоциации, общества содействия, ассамблеи, президиумы, комиссии, клубы. Каждое из таких объединений имеет свой устав, положение, регламент, план, которым определяются главные направления деятельности, права и обязанности участников воспитательного процесса. Во многих случаях составляется единый план совместной деятельности семьи, школы и общественности.

Семья, в которой есть дети-инвалиды - особый объект внимания общества и государства. Важной стороной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, является создание общественных объединений родителей детей-инвалидов. Само существование таких объединений, во-первых, вселяет в родителей убеждение, что они не одиноки, во-вторых, рождает надежду на помощь, понимание, взаимообогащение знаниями, опытом, полезной информацией; расширяет круг общения с себе подобными «коллегами по несчастью».

Большие возможности как для работы с конкретной семьей, так и для развития контактов между семьями представляет внедрение в практику семейного клуба.

«Семейный клуб» является одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является семейный клуб как объединение родителей, воспитывающих ребенка с особенностями развития, ставит перед собой следующие задачи [28, с. 47]:

- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;

- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов;

- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;

- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности поведения.

В семейном клубе используются разнообразные формы работы:

- индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка;
- организация выездных мероприятий: посещение театров, музеев, выставок, выезд за город;

- образовательные семинары;

- психологические тренинги; общественные акции;

- пресс-клубы и тематические круглые столы; публикации опыта воспитания ребенка в семье; встречи с представителями власти;

- занятия в системе «ребенок - родитель - специалист»; участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Заседания семейного клуба проходят с привлечением специалистов психолога, социального педагога, врачей, инспектора по делам несовершеннолетних, уполномоченного по защите прав участников образовательного процесса. Разнообразие в работу вносят просмотр фото и видеоматериалов, демонстрация мультимедийных презентаций. Работа клуба становится полезной для школы и родителей, у которых появляется возможность обсудить практически все вопросы, касающиеся организации учебного и воспитательного процесса их детей; одновременно формируется площадка для обмена мнениями, поиска решений по различным вопросам.

Клубная работа - это определённая форма добровольного объединения людей, которая позволяет создать возможности для разноплановой образовательной деятельности. Основное достоинство клуба - гибкость и изначально свободная атмосфера, которая позволяет участникам наполнять его собственным содержанием, в соответствии со своими потребностями и интересами. [18, с. 69].

Участие в клубной деятельности помогает улучшению отношений родителей и детей, укреплению семейных связей, расширению круга общения, формированию стремления к сотрудничеству, взаимопомощи и взаимоподдержки, даёт возможность совместно с ребёнком весело и с пользой проводить свободное время. Семейный клуб - одна из форм сотрудничества и кооперации родителей, детей и специалистов учреждений социального обслуживания населения.

Семейный клуб можно рассматривать как:

– сообщество людей, объединённых общими взглядами на роль семьи в воспитании и развитии детей, общностью интересов и потребностей в совместной деятельности;

– место для коллективной деятельности специалистов и семей, приходящих в клуб, где взрослые и дети получают возможность развиваться и самореализовываться, продуктивно и с пользой проводить свободное время, приобщаться к здоровому образу жизни, устранять разрыв в отношениях «отцов и детей». В такой среде у родителей появляется возможность проявить себя и как личность, и как родитель, и как наставник ребёнка.

Занятия в семейном клубе создают условия для осознания ими своей ответственности за воспитание и образование ребёнка.

Семейный клуб становится пространством, где родители могут:

– поделиться своими воспитательными находками;

- помочь друг другу в решении разнообразных вопросов: бытовых, проведения совместного досуга, взаимопомощи, обмена психолого-педагогическим опытом;

- найти новые знакомства и интересное общение;

- приобрести новый позитивный опыт семейных отношений;

- лучше понять и узнать себя и своих близких.

Деятельность семейных клубов направлена:

- на проведение социально-психолого-педагогической работы с семьями;

- на оказание помощи молодым супругам в адаптации к семейной жизни;

- на организацию совместного культурно-развлекательного досуга;

- на пропаганду здорового образа жизни.

Развитие ребенка-инвалида в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. В нормальных условиях ребенок является источником большого числа стимулов, благодаря своей подвижности, забавности. Ребенок-инвалид требует больше механической работы, монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны ребенка, радостной удовлетворенности бывает гораздо меньше, это приводит к одностороннему утомлению, потере в собственные силы и успех дела.

В семейных клубах проводятся мероприятия, направленные на укрепление статуса семьи, повышение психолого-педагогической, правовой компетенции членов клуба, пропаганду здорового образа жизни, знакомство с новыми формами досуга и опытом работы.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Заболевания опорно-двигательного аппарата занимают особое место в детской патологии, влияя на характер детской и подростковой инвалидности.

Недостатки развития движений у детей обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации.

Психологические нарушения у подростков определяются как первичным органическим повреждением центральной нервной системы, так и вторичными специфическими условиями их развития. В процессе развития подростка устанавливается тесная взаимосвязь первичных и вторичных факторов, которые формируют своеобразные психопатологические нарушения. Важным является максимальное всестороннее развитие подростка в соответствии с его возможностями.

Взаимодействие школы-интерната и семьи предполагает установление заинтересованного диалога и сотрудничества, перерастающего в активную помощь.

«Семейный клуб» является одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей подростка с ограниченными возможностями, является.

Участие в клубной деятельности помогает улучшению отношений родителей и подростков, укреплению семейных связей, расширению круга общения, формированию стремления к сотрудничеству, взаимопомощи и взаимоподдержки, дает возможность совместно с подростком весело и с пользой проводить свободное время.

РАЗРАБОТКА ОРГАНИЗАЦИОННО - ДИДАКТИЧЕСКОГО СПОРОВОЖДЕНИЯ, КАК ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА 6 ВИДА

2.1 Обоснование, организация и разработка формы клуба направленной на организацию взаимодействия родителей и подростков

Опытно-практическое исследование проходило в два этапа на базе муниципального бюджетного общеобразовательного МБОУ школы - интерната 6 вида г. Красноярска.

В этой главе представлены результаты анализа исходной ситуации и описание опыта семейного клуба «Мир семьи».

Выполняя анализ исходной ситуации, мы поставили перед собой цель: получить представление об организации взаимодействия родителей и подростков в практике школы – интерната 6 вида; выделить используемые формы сотрудничества.

Для достижения поставленной цели определили ряд задач:

- выполнить анализ плана воспитательной работы школы-интерната;
- провести анкетирование родителей;
- провести анкетирование детей;
- описать исходную ситуацию и сделать ее анализ.

Методы исследования, которые мы использовали при анализе исходной ситуации можно представить в таблице:

Таблица 3. Методы исследования

Метод исследования	Кого/что исследую	Какие данные собираюсь получить
Анализ плана воспитательной	План воспитательной работы	- организация совместной деятельности с родителями по созданию благоприятной

работы	муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «МБОУ школа-интернат 6 вида» г. Красноярска на 2016-2017 уч. год	воспитательной среды для подростков; - в каких формах школа- интернат организует сотрудничество с семьёй.
Анкетирование родителей	Организация сотрудничества родителей и воспитателя	- выяснить: насколько часто посещают школьные мероприятия. - в каких вопросах воспитания требуется оказать помощь родителям; - какие формы сотрудничества интересны родителям.
Анкетирование подростков	Организация сотрудничества подростков и воспитателя	- выяснить: какие интересы и ценности объединяют семью; какие формы сотрудничества интересны подросткам.

Представим результаты исследования по каждому из выбранных нами методов. Первый метод исследования, который мы использовали, это анализ плана воспитательной работы муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа-интернат 6 вида»

Были поставлены следующие задачи:

-получить представление об организации совместной деятельности с родителями в школьной практике: содержание деятельности, регулярность;

-выделить формы организации сотрудничества с семьёй, которые реализует школа-интернат.

В ходе анализа плана воспитательной работы муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа-интернат 6 вида» были определены основания, на которых в школе выстраивается образовательно-воспитательная среда:

- организовано проектное пространство, где каждый участник становится субъектом собственного развития;
- в основу обучения положен системно-деятельностный подход, а именно 100% учащихся вовлечены в активную познавательную деятельность;
- сформировано открытое информационное пространство виртуальная образовательная среда, дистанционные формы обучения, сетевое взаимодействие;
- создана материально-техническая база, обеспечивающая внедрение ФГОС и безопасные условия реализации образовательного процесса;
- согласованы интересы основных субъектов образовательного процесса, а именно: учащихся, родителей, педагогов, узких специалистов и администрации школы.
- большой кадровый потенциал, способный к решению поставленных задач, меняющегося образовательного стандарта.

В плане воспитательной работы обозначена цель: формирование у обучающегося активной деятельностной позиции, создание условий для единения и сплочения семьи, установления взаимоотношений ребенка в

семье, формирования навыков их совместной деятельности и общения. Этому способствует ряд мероприятий:

- День семьи;
- конкурс семья года;
- праздники с участием отцов и сыновей;
- праздники именинников;
- праздники близнецов;
- выставки семейных творческих работ;
- знание родословной своей семьи «Истоки».
- сочинения, тематика которых связана с рассказом о своих близких;
- творческие встречи с родителями;
- рассказы о профессиях с родителями.

Вывод по анализу плана: предусмотрена деятельность по организации взаимодействия родителей и подростков. Мероприятия направлены на понимание друг друга, на нахождении компромисса во взаимоотношениях. Используются такие формы работы как выставка, праздники, сочинения, встречи, конкурсы, способствующие совместной деятельности и времяпровождению.

При проведении анкетирования родителей были поставлена задача выяснить:

- насколько часто посещают школьные мероприятия;
- в каких вопросах воспитания требуется оказать помощь родителям;
- какие формы сотрудничества интересны родителям.

Первое что спрашивалось у родителей, это насколько часто они посещают школьные мероприятия, в ходе опроса были получены следующие данные:

Посещение родителями школьных мероприятий

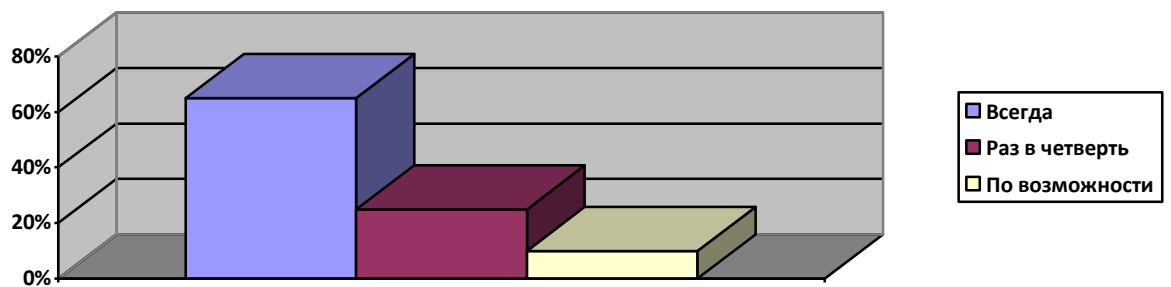


Диаграмма 1. Посещение родителями школьных мероприятий
Можно сказать, что большинство родителей интересуются жизнью класса и школы, поэтому присутствуют на всех школьных мероприятиях. Второе, что спрашивалось, это в каких вопросах воспитания подростка вы бы хотели получить помощь от работников школы; в ходе опроса были получены следующие данные:

В каких вопросах воспитания подростка вы бы хотели получить помощь от работников школы?



Диаграмма 2. В каких вопросах воспитания подростка вы бы хотели получить помощь от работников школы

Из опроса видно, что 46% родителей готовы обмениваться информацией и вступать в диалог. К тому же родители выбрали как избежать конфликты 28% и как вступить в доверительны отношения 26%, что показывает их открытость в общении, и готовность сотрудничать.

Третье, что спрашивалось, это какие формы сотрудничества вам интересны, в ходе опроса были получены следующие данные:



Диаграмма 3. Формы сотрудничества

Таким образом в ходе опроса большинство родителей 39% выбрали клубную форму работы.

При проведении анкетирования подростков была поставлена задача выяснить:

- какие интересы и ценности объединяют семью?
- какие формы сотрудничества интересны подросткам?

Первое, что спрашивалось у подростков, это какие интересы и ценности объединяют семью, в ходе опроса были получены следующие данные:

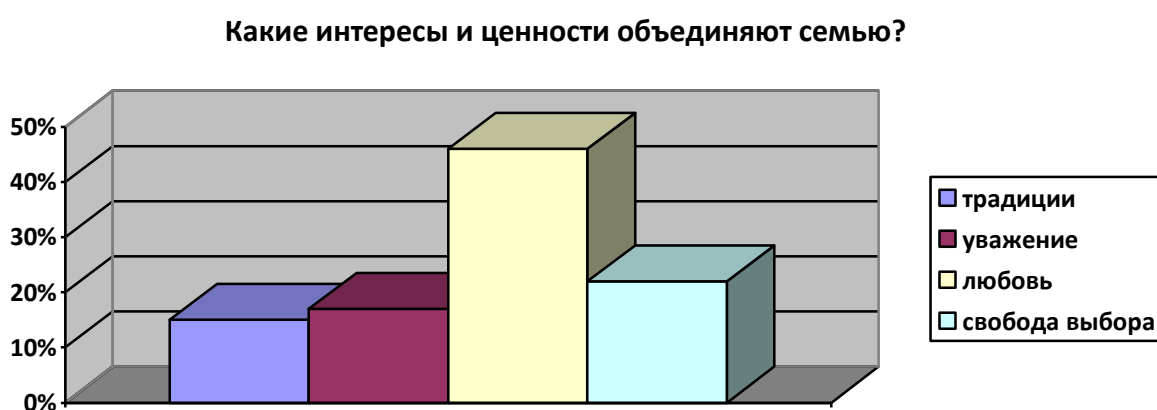


Диаграмма 4. Какие интересы и ценности объединяют семью

Можно сказать, что большинства подросткам не хватает любви 26% ,это доказывает то, что они постоянно находятся в интернате, мало времени уделяют родители, нет понимания в семье.

Второе, что спрашивалось у подростков, это какие формы сотрудничества интересны подросткам, в ходе опроса получены следующие данные:

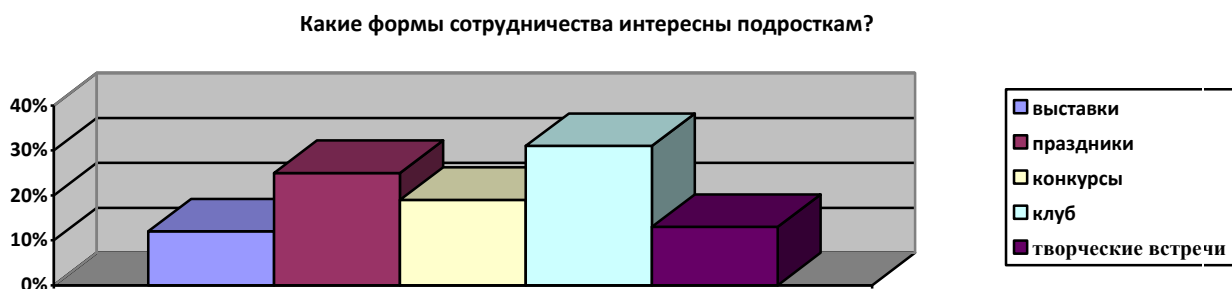


Диаграмма 5. Какие формы сотрудничества интересны подросткам

Клубная форма работы привлекательна как для подростков, так и для родителей и позволяет организовывать сотрудничество детей и взрослых на содержании, интересном для подростков и их родителей. Поскольку значительный процент опрошенных родителей и подростков остановились на клубной форме работы, мы посчитали возможным поддержать родительскую и детскую инициативу, разработать программу такого клуба и сделать попытку его организации. Считаем, что клубная форма позволит усилить работу по организации взаимодействия детей и родителей.

2.2 Описание организационно - дидактического сопровождения клуба «Мир семьи», направленное на взаимодействие родителей и подростков

Цель: описать семейный клуб как форму сотрудничества, позволяющую осуществлять педагогическую поддержку родителей.

Задачи: разработать семейный клуб, направленный на организацию взаимодействия подростков, проживающих в школе – интернате 6 вида, и родителей, позволяющую реализовывать педагогическую поддержку

родителей. Учитывая запросы родителей и подростков, было решено организовать работу семейного клуба «Мир семьи».

Цель семейного клуба: способствовать установлению и развитию отношений партнерства и сотрудничества родителя и подростка.

Планируемые результаты семейного клуба:

- расширение возможностей понимания своего подростка;
- улучшение рефлексии своих отношений с подростком;
- выработка новых навыков взаимодействия с подростком;
- активизация коммуникаций в семье.

Упражнения предназначены для родителей и учеников 9-х классов. В последующем предполагаем, что, учитывая возрастные, интеллектуальные, личностные особенности участников группы, они могут быть модифицированы для родителей старших дошкольников или младших подростков.

Упражнения рассчитаны на 4 встречи продолжительностью 2 часа каждая с очередностью 1 раз в неделю. Состав группы 4 – 6 пар «родитель – подросток», то есть 8-12 человек.

После прохождения упражнений каждый участник будет уметь:

- устанавливать теплые, доброжелательные отношения в семье и заботиться об их сохранении;
- оказывать психологическую поддержку партнеру по общению;
- учитывать при достижении собственных целей цели партнера по общению, даже если партнер – подросток;
- находить эффективные решения конфликтных ситуаций по типу «выиграть – выиграть»;

- выбирать продуктивную стратегию общения осознанно и компетентно.

Проведение упражнений предполагает помещение с наличием свободного пространства и стенами, к которым легко крепятся рисунки. В комнате должны быть несколько столов, стулья по количеству участников, компьютер. Для проведения некоторых упражнений понадобятся бумага, цветные карандаши, фломастеры, скотч, кнопки, клубок ниток, повязки на глаза.

Общие замечания ведущему: данный вариант упражнений является игровым, ведущему нужно внимательно следить за состоянием участников группы.

Предметом обсуждения в группе являются взаимоотношения родителей и детей, возникающие во время выполнения упражнений; стратегии общения, которые выбирают партнеры такие как, сотрудничество, соперничество, игнорирование; новый эмоциональный опыт. Ведущему важно учитывать возраст детей, темперамент и личностные особенности участников, чтобы, с одной стороны, провести анализ упражнения, а, с другой стороны, не затянуть его, превратив в нудное мероприятие.

В программе подробно описано первое упражнение, поскольку оно является самым важным для установления эмоционального контакта между участниками группы и ведущим. В дальнейшем приводится перечень и описание упражнений.

Таблица 4. Календарно - тематический план семейного клуба

Встреча	Цель	Название упражнения	Дата
«Знакомство»	Ознакомить	Организационная	14.01.2016

<p>«Протяни руку дружбы»</p>	<p>родителей и обучающихся программой. Знакомство детей и родителей между собой, установление дружелюбной атмосферы в группе, активизация коммуникаций в семье.</p>	<p>встреча</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.«Круг знакомств»; 2.Игра «Паутинка»; 3.Упражнение "Поменяйтесь местами те, кто..."; 4.Упражнение "Знакомство руками"; 5.Упражнение "Рисунок вдвоем"; 6. Досуг «День именинника»; 7. «Рефлексия». 	<p>15.01.2016</p>
<p>«Глаза в глаза»</p>	<p>Формирование представлений о невербальных средствах общения, развитие умения понимать партнера без слов, развитие навыков сотрудничества.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Упражнение "Договорись взглядом" 2.Упражнение "Волшебный ящик"; 3.Упражнение "Зеркало"; 4.Упражнение «Старенькие бабушки»; 5.Упражнение 	<p>22.01.2016</p>

		<p>«Мигалки»;</p> <p>6. Упражнение «Пальчики-предлагалки»;</p> <p>7. Досуг «День именинника»;</p> <p>8. «Рефлексия».</p>	
«Подставь мне свое плечо»	Развитие навыков сотрудничества в паре взрослый – ребенок, развитие умения работать в группе.	<p>1. Упражнение «Монстр»;</p> <p>2. Упражнение «Сладкая проблема»;</p> <p>3. Упражнение «Корабль среди скал»;</p> <p>4. Упражнение «Ночной поезд»;</p> <p>5. Упражнение «Остров»;</p> <p>6. Упражнение «Щепки на реке»;</p> <p>7. Досуг «День именинника»;</p> <p>8. «Рефлексия».</p>	05.02.2016
«Волшебное превращение»	Развитие навыков межличностного общения, получение	<p>1. Упражнение «Смеяться</p>	12.02.2016

	<p>обратной связи от участников, завершение работы группы.</p>	<p>запрещается»;</p> <p>2. Упражнение «Преодолей препятствие»;</p> <p>3. Упражнение «Мост над пропастью»;</p> <p>4. Упражнение «Аплодисменты по кругу»;</p> <p>5. Упражнение «Дрожащее желе»;</p> <p>6. Упражнение «Волшебный круг»;</p> <p>7. Упражнение «Создание статуи»;</p> <p>8. Упражнение «Открытка»;</p> <p>9. Досуг «День именинника»;</p> <p>10. «Рефлексия» .</p>	
--	--	---	--

При реализации работы клуба были включены в работу подростки совместно с родителями. В процессе встреч в семейном клубе родители становятся более внимательными к своим детям, приобретают навыки безоценочного, толерантного отношения к ним, создавая атмосферу

принятия, в которой подросток может чувствовать себя в достаточной безопасности.

Так же выстраивалась положительная динамика работы в построении продуктивного детско-родительского взаимодействия. По ходу работы родители конструктивно выстраивали межличностные отношения с подростками, что способствовало формированию преодоления замкнутости и стеснительности. В то же время подростки, продуктивно выстраивали отношения в игре, тем самым мотивируя взрослого на различные игровые упражнения. При этом обогащается личный опыт подростка. Подростки учатся анализировать своё поведение и поведение родителей, формируется умение самостоятельно разрешать конфликты, способствует формированию нравственного опыта.

У родителей повышается мера уважения к чувствам подростков, осознанное признание необходимости автономии подростков, укрепление уверенности в собственных воспитательных возможностях.

Работа в совместных детско-родительских группах, подчинение взрослых и подростков единым правилам дают возможность подростку почувствовать свою значимость, а родителям – сойти с позиции всегда правильного и недостижимого, побыть в роли своего ребёнка.

В процессе общения родители и подростки помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений.

В клубе принимали участие 6 пар: Капитоновы Ж.В и Маргарита, Мельниковы Т.Б и Кирилл, Кузнецовы В.А и Янина, Гороховы И.Л и Ксения, Череновы И.В и Анастасия, Верясовы Н.Н и Игорь. Два мальчика и четыре девочки. По составу в группе были в основном мамы.

Пространство кабинета было расположено так, что первая встреча проходила в общем кругу. Изначально атмосфера была несколько напряжена как со стороны подростков, так и со стороны родителей, далее по заданиям, подростки и родители стали активно идти на контакт, справляться с заданиями. Но есть и те семьи, которые не особо справлялись с заданиями, например «рисунок вдвоем», семья Гороховых и не смогла договориться, так как инициатором была Ксения, мама ее не до конца поняла, в этом и сразу образовалась проблема в общении. И семья Череновых, инициатором была мама, Анастасия на мой взгляд неохотно выполняла требования мамы, таким образом, они не до конца справились с упражнением, которое показало барьер в общении между ними. Задания были направлены именно на сплочение и на договоренность, что им не хватало. В общем результативно и с хорошим настроением прошли задания такие пары как Мельниковы, Капитоновы, Дубицкие это «создание статуи», «преодолей препятствие», «сладкая проблема», «зеркало», на мой взгляд такие эффективные упражнения помогли как детям так и родителям найти общий язык.

2.3 Оценка организационно - дидактического сопровождения клуба как форма взаимодействия родителей и подростков в условиях школы-интерната 6 вида

На последнем заседании семейного клуба, я как организатор провела анкетирование среди родителей и детей, для того чтобы узнать на сколько они удовлетворены работой семейного клуба «Мир семьи». И получила следующие данные:

Оправдались ли ваши ожидания с полученными результатами?

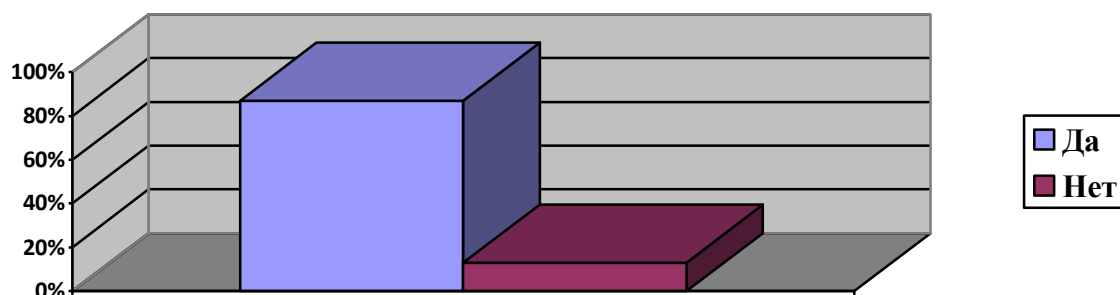


Диаграмма 6. Ожидания с полученными результатами

Можно сказать, что большинство родителей удовлетворены работой семейного клуба. Так же спрашивалось, по какой причине родители не удовлетворены работой клуба, они ответили, что им бы ещё хотелось посетить занятия клуба, и вторая причина это то, что некоторым родителям не удалось посетить все занятия семейного клуба.

Следующее, что я спросила у родителей, это способствуют ли встречи клуба укреплению отношений с подростком, если да, то каким образом:

Способствуют ли встречи клуба укреплению отношений с подростком?

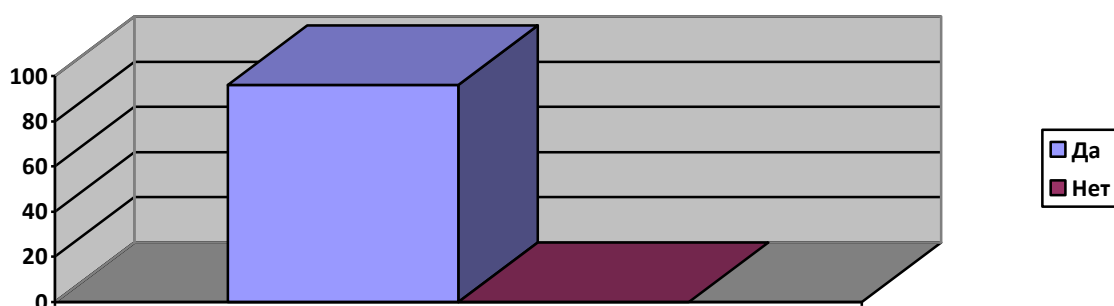


Диаграмма 7. Способствуют ли встречи клуба укреплению отношений с подростком

Большинство родителей ответили, что занятия семейного клуба способствуют укреплению отношений с подростком. А происходит это через

организацию совместной деятельности, распределение ролей и то, что через участие в совместной деятельности они получают общий результат.

У подростков спрашивалось, нравятся ли им занятия в клубе, они ответили:

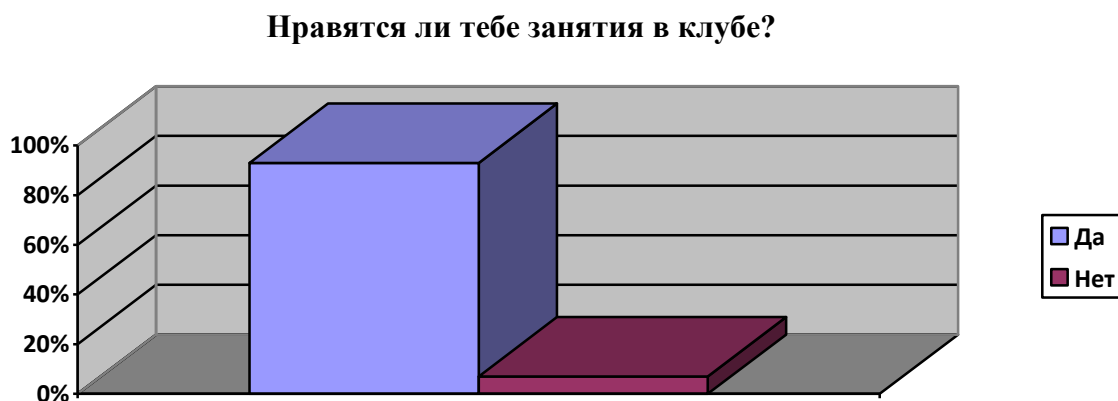


Диаграмма 8. Нравятся ли тебе занятия в клубе

Подростки назвали ряд следующих причин того, потому что им нравятся занятия в клубе:

- провели весело время с мамой;
- выполняли «взрослые» дела;
- узнали много нового и интересного;
- принимали на себя разные роли;
- понравились разнообразные групповые занятия.

На вопрос, хотели бы вы совместно с мамой провести занятие, большинство детей ответили, что они хотят прийти вместе с мамой и провести занятие для всех участников семейного клуба, они ответили:

Хотели бы вы провести совместное занятие с мамой в клубе?

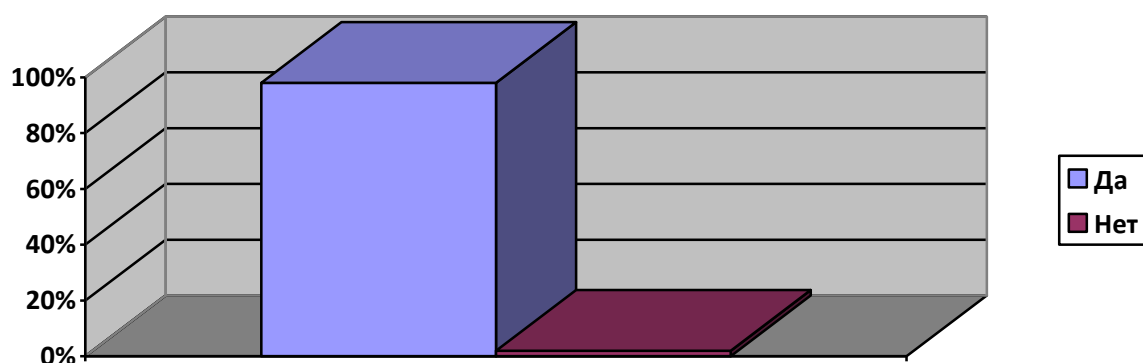


Диаграмма 9. Хотелось бы провести совместное занятие с мамой в клубе

Апробация формата игровых упражнений показала, что действительно можно объединить подростков и родителей на основе занятий общим делом. Эффектом клубной деятельности, который можно было наблюдать уже после двух – трех встреч, является желание детей привести свою маму, бабушку в клуб, вместе с ними придумывать, организовывать и находить решения в конфликтных ситуациях. Явно проявляется сближение, понимание и взаимодействие подростков и родителей, при игровой форме работы.

Организатору клуба важно обустроить место для неформальных клубных встреч в условиях учебного кабинета. Желательно выделить отдельный информационный уголок, для наглядности работы семейного клуба.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Нами разработана и апробирована программа семейного клуба «Мир семьи», которая ориентирована на достижение целей и задач формирования навыков организации взаимодействия взрослого с подростком. Описан семейный клуб «Мир семьи» и сценарии занятий, в которых принимали участие родители совместно с детьми подросткового возраста. Опыт апробации показывает, работа с родителями и детьми имеют положительные

результаты: родители постепенно становятся первыми помощниками во всем, готовы к способам коммуникации, а так же доверию и дружелюбной атмосфере. Дети стали больше понимать и идти на контакт с родителями. Таким образом, подростки научились рефлексировать свое поведение в игре, что способствует уровню самостоятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья для подростка - жизненно необходимая среда, определяющая путь развития его личности. Эмоциональную защиту и психологический комфорт, жизненную опору обеспечивает подростку родительская любовь. Семья как микро модель общества является важнейшим звеном многогранного процесса формирования личности подростка. Именно семья служит проводником человека в сложный и противоречивый окружающий мир. Сегодня перед семьёй остро стоит проблема её дезорганизации, которая связана с нарушением не только взаимодействия супругов по разным причинам, но и системы “родитель-подросток”, взаимным отчуждением подростков и родителей. Недостаточная осознанность, а порой и стихийность воспитательного воздействия родителей, которые чаще всего воспитывают подростка так же, как воспитывали их, либо пытаются это делать полностью противоположным образом, часто становятся причинами серьёзных проблем в детско-родительских отношениях. Родительское отношение – это системное целенаправленное воздействие на детей взрослых членов семьи и всего уклада детско-родительских отношений. Большинство современных психологов опираются на такие стили, как: демократический, авторитарный и попустительский. Специфика родительского отношения заключается в его постоянном изменении с возрастом ребенка и неизбежном отделении ребенка от родителей.

При заболевании детским церебральным параличом на ребенка влияет множество негативных факторов. Как и другие лица с двигательными нарушениями, эти больные представляют собой «группу риска» для социальной адаптации.

Наряду с проблемой социального статуса и социальных взаимоотношений больных детским церебральным параличом обсуждается

вопрос о влиянии нарушенного представления о своем теле на нарушения формирования личности.

Патологические особенности личности у больных с двигательными нарушениями, в том числе у больных детским церебральным параличом имеют в своей основе нарушения представления о своем теле. Они придавали большое значение нарушению представлений о своем теле в развитии психики больных с физическими недостатками, в частности, становлению школьных навыков чтения письма и счета.

Развитие подростка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. В нормальных условиях ребенок является источником большого числа стимулов, благодаря своей подвижности, забавности. Подросток требует больше механической работы, монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны ребенка, радостной удовлетворенности бывает гораздо меньше, это приводит к одностороннему утомлению, потере в собственные силы и успех дела.

В семейных клубах проводятся мероприятия, направленные на укрепление статуса семьи, повышение психолого-педагогической, правовой компетенции членов клуба, пропаганду здорового образа жизни, знакомство с новыми формами досуга и опытом работы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Адашинская, Г.А Скворцов, И.А. Родительско-детские отношения при нарушениях развития психоневрологических функций у детей на фоне восстановительной терапии.// «Проблемы комплексной реабилитации детей, страдающих церебральным параличом»,2006.- С. 200.
2. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ, 2004.-С. 368.
3. Афанасьев,А.Н., Белухина, Н.Н. О необходимости создания инклюзивных систем дистанционного обучения // Дистанционное и виртуальное обучение. -№ 9.- 2015.- С. 5-11.
4. Белухина, Н.Н. Создание инклюзивной системы образования на основе возможностей электронного обучения ,2015.- С. 17-19.
5. Бибикова, Н.В. Семейное воспитание как фактор становления личности // .-2015.- С. 56-59.
6. Богачева, Т.Ю. Семейный клуб.// Образование личности.- № 2.-2013.-С. 73-75.
7. Волченко, Т.В. Родительский клуб как средство психологической и педагогической поддержки.// Начальная школа. -№ 2. -2007. -С. 32-33..
8. Галко, Е. Н. Особенности методов воспитания ребенка в семейном клубе: педагогика ненасилия // Ментор. – №3.-2008.
9. Голикова, В.В. О родительском клубе в школе.// Начальная школа.- № 8. -2007. -С. 10-11.
- 10.Гомезо, М.В. Возрастная психология. Личность от молодости до старости ,2001. – С.236
- 11.Иваненков С.П. Проблемы социализации современной молодежи. - Оренбург: Печатный Дом «Димур»,2000. – С.420.
- 12.Инклюзивное образование : право, принципы, практика ,2009.
- 13.Казеичева, И.Н. Родительский клуб как ресурс развития партнерских отношений.// -№ 3. -2013.- С. 6-9.

- 14.Коджаспирова, Г.М. Педагогика: учебник / .
- 15.Крайг, Г. Психология развития ,2000. – С.562.
- 16.Крыжановская, Л. М. Психолого-педагогическая реабилитация подростков,2008. – С.128.
- 17.Кулеш, Н. С. Современный подход к восстановительному лечению детского церебрального паралича. - № 1. – 2004.– С. 6-11.
- 18.Левченко, И.Ю. Психологические особенности подростков и старших школьников с детским церебральным параличом ,2001. – С.147 .
- 19.Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность ,2005. – С.352.
- 20.Лидерс, А.Г. Психологическое обследование семьи ,2006. – С.432 .
- 21.Мамайчук, И. И. Динамика некоторых видов познавательной деятельности у детей с церебральным параличом. // -. №3.-1996. - С. 45-53.
- 22.Мамайчук, И.И., Чавес, С. Особенности семейного воспитания детей с церебральным параличом ,1992. – С. 48-51.
- 23.Меренков, В. А. Феноменологический обзор вариантов родительского отношения и мотивов взаимодействия в семье с ребенком, страдающим детским церебральным параличом// - №94. -2009. – С. 291-296.
- 24.Мудрик, А.В. Социализация человека,2004. – С.299.
- 25.Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество,2000 .
- 26.Никитская, Е.А., Маркова С.В. Родительский клуб как форма работы с семьями проблемных подростков. / -№ 1. -2011. -С. 251-254.
- 27.Петрова, Е.Э. Проблема тьюторства в инклюзивной школе [эл. ресурс] URL [http://. Concord.websin.ru download\ petrova_inkluziv.doc/](http://Concord.websin.ru/download/petrova_inkluziv.doc/)
- 28.Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста, 2000. – С.420.
- 29.Реан ,А.А. Психология подростка ,2006. – С. 480.

30. Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст: проблемы становления личности, 1994.
31. Российская социологическая энциклопедия, 1998. – С.672.
32. Спиваковская, А.С. Клиническая психология, 2006. – С.412.
33. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии, 2007. – С.318 .
34. Фараева, Т.А. Детско-родительский клуб как приоритетная форма социальной работы с семьей.//-. № 7. -2015.- С. 192-196.
35. Филиппова, О.Ю. Семейный клуб - социальная площадка в семейном воспитании и укреплении детско-родительских отношений.// № 13. - 2010.- С. 181-184.
36. Хольц, Р. Помощь детям с церебральным параличом. /- 2007. – С.336 .
37. Чибисова, М.Ю., Пилипко, Н.В. Психолог на родительском собрании. 2-е изд.
38. Шипицина, Л.М., Мамайчук, И.И. Детский церебральный паралич, 2004. – С.272.
39. Шишкина Е. В. Семейная социализация: проблема определения//Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. / -№3- 2009. -. С 91-95.
40. Шнейдер, Л.Б. Психология семейных отношений, 2000. – С.512.
41. Шубович, М.М., Белухина, Н.Н. Инновационные и традиционные формы работы с родителями в условиях инклюзивного образования.// Электронное обучение в непрерывном образовании. / -№ 1.- 2016.-С. 583-588.
42. Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкис, В. Психология и психотерапия семьи. / - 2000. – С.656.

Приложение А

Анкета для родителей, принимающих участие в занятиях семейного клуба «Мир семьи»

1. Насколько часто посещаете школьные мероприятия?

всегда

раз в четверть

по возможности

2. В каких вопросах воспитания подростка вы бы хотели получить помощь от работников школы?

Как избегать конфликты с подростком

Как вступить в доверительные отношения

Способы коммуникации

3. Какие формы сотрудничества вам интересны?

выставки

праздники

конкурсы

клуб

творческие встречи

Приложение Б

Анкета для детей, принимающих участие в занятиях семейного клуба

«Мир семьи»

1.Какие интересы и ценности объединяют семью?

традиции

уважение

любовь

свобода выбора

2.Какие формы сотрудничества интересны подросткам?

выставки

праздники

конкурсы

клуб

творческие встречи