

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ГРИШИНА КСЕНИЯ ДМИТРИЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,
ПОСРЕДСТВОМ МАСТЕРСКОЙ «ВСЕГДА РЯДОМ»**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Психология семьи и семейное консультирование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Шкерина Т.А.

Дата защиты

Обучающийся
Гришина К.Д.

Оценка

Красноярск 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	11
1.1. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья как объект психологических исследований	11
1.2. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья	24
1.3. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: сущность, структура и уровни сформированности	35
1.4. Мастерская как средство сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	46
Выводы по главе 1	52
ГЛАВА 2. ПРОЕКТ РАЗРАБОТКИ И ОБОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ МАСТЕРСКОЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	54
2.1. Организация и методики исследования	54
2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы	80
2.3. Основные характеристики программы мастерской по формированию психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	92
Выводы по главе 2	112
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	115
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	118
ПРИЛОЖЕНИЯ	131

ВВЕДЕНИЕ

Особое и немаловажное место в воспитании, развитии и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) занимают родители. Самыми первыми в социальной жизни ребенка появляются родители, которые контактируют и общаются со своим ребенком, для дальнейшего проявления своих способностей и возможностей в обществе. Но, к сожалению, не во всех семьях формируется гармоничное воспитание ребенка с ОВЗ, что ведет к дополнительным трудностям и задержкам в развитии ребенка, помимо имеющихся дефектов в его здоровье.

Важно заметить, что совершенствование современной системы отечественного образования в соответствии с принципами гуманизации и индивидуализации предполагает максимальный учет психологических особенностей детей и создание условий, способствующих своевременному и полноценному развитию всех сторон личности ребенка.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (в редакции от 31.07.2020 г.) определил необходимость организации инклюзивного образования на всех уровнях общего образования [87]. Также данная проблематика актуализируется увеличением доли детей с ОВЗ в России, в том числе на территории Красноярского края.

Стоит отметить, что с 2019 года актуализируется направление психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ в рамках национальных и региональных приоритетов развития образования, которое отражено в региональном проекте «Поддержка семей, имеющих детей» в рамках национального проекта «Образование».

В настоящее время, как в науке, так и в общественной практике уделяется особое внимание вопросам родительства, внутрисемейных отношений, сотрудничества семьи и образовательных организаций, о чем свидетельствуют работы Н.Я. Соловьева, В.В. Селиной, И.А. Зимней и др.

Вопросы инклюзивного образования обучающихся детей с ОВЗ рассматривали Г.Л. Зайцева, Т.С. Зыкова, Е.Н. Кутепова, Э.И. Леонгард, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, Л.И. Тигранова, Т.В. Фурьева, А.М. Царёв, Л.М. Щипицина и др.

Проблемы комплексного подхода к вопросу о социально-психологической адаптации семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, посвящены исследования Е.Р. Баенской, Т.А. Добровольской, М.М. Семаго, О.В. Солодянкиной, В.В. Ткаченко и др.

Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, частично представлены в работах Т.Е. Богдановой, А.И. Захарова, Б.Д. Корсунской, А.Р. Маллера, А.Н. Смирновой, Л.М. Шипицыной и др.

Проблемы о ведущей роли семьи и семейного воспитания в становлении личностей детей представлены в работах Л.И. Божович, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Л.Ф. Обуховой, С.Я. Рубинштейна, Е.О. Смирновой, Д.Б. Эльконина и др.

Аналитический обзор исследований по заявленной теме позволил утверждать, что проблема повышения психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, раскрывается исследователями частично, в основном в аспекте сопровождения обучающихся с ОВЗ и их родителей. Все это обуславливает необходимость разработки и реализации программы мастерской как средства по формированию психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

С целью системного раскрытия исследуемой проблемы осуществлен анализ отечественных исследователей в аспекте психолого-педагогического сопровождения и психологической поддержки семьи (работы Б.С. Волковой, Е.Л. Горловой, Е.П. Ильина и др.); особенностей воспитания детей в семье (исследования О.Л. Зверевой, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского и др.); поддержания стабильности семьи (работы Т.В. Андреевой, Ю.А. Гладковой и

др.); педагогической культуры родителей (исследования М.В. Осориной, С.Н. Пиюковой и др.); инклюзивной культуры родителей детей с ОВЗ (работы Е.В. Бибарцевой, Е.А. Воронич, Е.Ю. Головинской и др.); формирования, развития психолого-педагогической компетентности родителей институтами социализации, в частности образовательными организациями различного уровня (К.А. Беляевой, В.В. Селиной и др.).

Стоит отметить, что наибольшую актуальность формирование психолого-педагогической компетентности родителей приобретает в вопросах воспитания младших школьников, возраст которых признается психологами и педагогами как один из наиболее чувствительных в формировании личности ребенка (В.Н. Бушина, Е.Л. Горлова, О.А. Карабанова и др.).

Анализ научной психолого-педагогической литературы, официальных документов и диссертационных исследований позволил выделить противоречие между потребностью государства, общества и педагогического сообщества в формировании психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и недостаточной разработанностью психолого-педагогических средств, нацеленных на ее формирование.

Выявленное противоречие позволило сформулировать проблему исследования, заключающуюся в поиске психолого-педагогических средств, нацеленных на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Объект исследования: психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предмет исследования: мастерская «Всегда рядом» как средство формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Цель исследования: разработать и обосновать программу мастерской «Всегда рядом», нацеленную на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ будет результативным, если

на теоретическом уровне:

– конкретизировано понятие «психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ»;

– выделены компоненты и охарактеризованы уровни сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;

на методическом уровне:

– разработана и обоснована программа мастерской как средство, нацеленное на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, содержание которой выстроено с опорой на принципы индивидуализации, практико-ориентированности, вариативности, доступности, комплексности, сознательности и активности, обогащено вариативными формами обучения, игровыми формами, методами (рефлексивные методы, методы упражнения, методы убеждения), средствами (групповая дискуссия проблемные ситуации (кейсы), ролевые игры, консультирование) психолого-педагогического взаимодействия;

– разработан и реализован оценочно-диагностический инструментарий по выявлению уровня сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

2. Выделить психологические особенности детей с ОВЗ.

3. Конкретизировать понятие «психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ», выделить ее компоненты и охарактеризовать уровни сформированности.

4. Разработать оценочно-диагностический инструментарий по выявлению уровня сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

5. Выявить первоначальный уровень сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

6. Разработать программу мастерской «Всегда рядом» и раскрыть ее дидактический потенциал.

Теоретико-методологическая основа исследования:

– компетентностный подход (В.А. Адольф, В.И. Байденко, В.А. Болотов, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, А.И. Субетто, А.В. Хуторской, Л.В. Шкериной и др.);

– положения о ведущей роли семьи и семейного воспитания в становлении личности детей раннего и дошкольного возраста (Л.И. Божович, Л.С.Выготский, А.В. Запорожец, И.С. Кон, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, С.Я. Рубинштейн, Е.О. Смирнова, Д.Б. Эльконин и др.);

– идеи гуманистического и личностно-ориентированного образования, технологии сопровождения, рассматривающие условия для эффективного развития детей с ОВЗ, начиная с ранних этапов развития (О.И. Кукушкина, Г.Ф. Кумарина, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Л.М. Шипицина, И.М. Яковлева и др.);

– теоретические и практические аспекты проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (Т.Г. Богдановой, А.И. Захарова, Б.Д. Корсунской, Н.В. Мазуровой, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной, А.Р. Маллера, А.Н. Смирновой, А.С. Спиваковской, Л.М. Шипицыной и др.);

– научные труды отечественных исследователей (С.В. Алёхиной, А.Г. Асмолова, М.Р. Битяновой, Л.И. Божович, Е.В. Бурмистровой,

Л.С. Выготского, О.С. Газмана, И.В. Дубровиной, Е.И. Исаева, Е.Н. Кутеповой, О.С. Кузьминой, Н.Н. Малофеева, А.В. Мудрик, А.Н. Леонтьева, В.И. Слободчикова, А.Т. Цукерман, Л.М. Шипицыной, Д.Б. Эльконина и др.), рассматривающие особенности детей с ОВЗ, их сопровождение в системе общего образования.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

Теоретические:

– анализ научной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; анализ нормативно-правовых документов;

– сравнение;

– обобщение.

Эмпирические:

– наблюдение, тестирование, опрос, констатирующий эксперимент.

Основные этапы исследования:

Первый (ориентировочный) этап (2019 г.) посвящен анализу исследований по проблеме формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, постановке проблемы исследования с определением и обоснованием психолого-педагогических подходов к раскрытию основных понятий исследования, методологических оснований разработки и реализации в общеобразовательных организациях (далее – ОО) психолого-педагогического обеспечения, способствующего формированию исследуемого феномена в условиях ОО.

На втором (проектировочный) этапе (2019 – 2020 гг.) осуществлялись выявление и обоснование психолого-педагогического обеспечения, способствующего формированию исследуемого феномена в условиях ОО.

Третий (констатирующий) этап (февраль – апрель 2021 г.) посвящен выявлению первоначального уровня сформированности психолого-

педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ посредством разработанного оценочно-диагностического инструментария.

Четвертый (формирующий) этап (сентябрь 2021 г. – май 2022 г.) нацелен на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ посредством мастерской «Всегда рядом».

Пятый (обобщающий) этап (июнь 2021 г.) нацелен на завершение опытно-экспериментальной работы, обобщение, систематизацию полученной информации, формулирование выводов.

Научная новизна исследования:

- конкретизировано понятие «психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ»;
- выделены компоненты и охарактеризованы уровни сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- разработано психолого-педагогическое обеспечение в виде программы психолого-педагогической мастерской, нацеленной на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- разработан оценочно-диагностический инструментарий по выявлению уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что расширены научные знания в области формирования психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Практическая значимость исследования состоит в разработке проекта программы психолого-педагогической мастерской «Всегда рядом», а также методических рекомендаций по формированию психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ; в реализации

оценочно-диагностического инструментария по выявлению уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ; в определении перспектив применения разработанного психолого-педагогического обеспечения в виде программы мастерской, нацеленной на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Содержащиеся в диссертации теоретические положения и методические рекомендации могут быть использованы в деятельности организаций высшего, среднего, дополнительного профессионального, дошкольного образования и повышения квалификации работников педагогических вузов.

Базой исследования выступило муниципальное автономное общеобразовательное учреждение г. Красноярска «Средняя школа №XXX». Выборку исследования составили родители, воспитывающие детей с ОВЗ (18 семей (18 матерей)) и обучающиеся младшего школьного возраста с ОВЗ в количестве 18 человек.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения и включает 13 таблиц и 3 приложения. Список использованных источников состоит из 106 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья как объект психологических исследований

Задачей нижеизложенного параграфа явилось определение понятия семья в психологических исследованиях, а также характеристика психологических особенностей семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Из всех проблем, поднимаемых в настоящий момент в психологии, проблемы, связанные с детьми с ОВЗ, вызывают неподдельный интерес. Как практики, так и теоретики пытаются найти способы работы с детьми, имеющими ограничения в здоровье, тем самым увеличивая количество и качество материала по данной теме. Одна линия исследований лежит в плоскости работы именно с самими детьми, с их особенностями, способности и развитием. Второе направление, оно скорее академическое, и тесно связано с медициной, изучает возможные причины появления таких детей. Третье направление делает акцент на успешной социализации детей с ОВЗ, их успешную ассимиляцию в обществе как сверстников, так и взрослых [41]. Анализ отечественных и зарубежных Интернет-ресурсов позволяет педагогическим работникам и родителям детей с ОВЗ осуществить целесообразный отбор содержания, ориентированного на разные нозологические группы и осуществлять обучение, развитие и воспитание такой категории обучающихся не только в условиях образовательной организации, но и в семье, в т.ч. с использованием цифровых образовательных ресурсов [72; 103; 105].

В данной работе рассматриваются психолого-педагогические особенности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Тема является

актуальной для современного общества, так как родители, это те люди, от которых в большей степени зависит, каким вырастет ребенок. Работа с ребенком очень важна, но не стоит упускать и того, каким образом родители детей с ОВЗ взаимодействуют с ним, какие испытывают эмоции, насколько они знают особенности именно своего ребенка, какими способами готовы ему помогать. Данные вопросы позволили составить проблемное поле исследования, способствующее формированию в данной работе психолого-педагогических условий развития компетенций у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для начала, необходимо разобраться с понятием семьи, которое весьма обширно трактуется в различных науках. Интересным является социально-психологическое направление исследований понятия «семья». Понятие «семья» в работе Н.Я. Соловьева, раскрывается как ячейка (малая социальная группа) общества, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т. е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство [77]. Важным в данном определении является именно непосредственный контакт между членами семьи.

Среди всего множества проблем, касающихся семей с детьми с ОВЗ, проблема личностных особенностей родителей занимает особое место. Частыми являются ситуации, когда семья, столкнувшаяся с рождением ребенка с ОВЗ, впадает в деструктивные отношения, оказывает негативное влияние на ребенка вместо того, чтобы окружить ребенка заботой и теплом. Это, безусловно, сказывается на дальнейшем развитии ребенка, и его взаимоотношениях, как с семьей, так и со всем обществом в целом [5; 104]. В работах, Н.Ф. Дементьевой раскрываются основные причины деструктивных отношений в семейной системе, включающей в себя ребенка с ОВЗ:

- высокая степень травматизации всех или некоторых членов семьи, в связи с рождением ребенка с ОВЗ;
- отсутствие у родителей знаний о психологических и возрастных особенностях ребенка;
- отсутствие мотивации к оказанию помощи в развитии ребенку;
- непринятие особенностей ребенка, стремление «довести» его до нормотипичности, игнорируя особенности;
- развод родителей по причине рождения ребенка с ОВЗ;
- минимизация социального окружения, способного стать опорой [92].

Также, проблемы во взаимоотношениях в семье могут возникнуть из-за уровня социального положения семьи. Под социальным положением И.В. Рыженко подразумевает работу, круг общения, обычные места времяпрепровождения. Чаще всего, данные параметры кардинально меняются после рождения ребенка с ОВЗ, и если родители не были к этому готовы, то это так же может стать проблемой [71].

Родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ, переживают свои собственные кризисы, кризисы семьи, а также кризисы развития ребенка как свои собственные. По мнению С.П. Деркач, в основе переживания кризиса, связанного с рождением ребенка с ОВЗ, лежат те же самые механизмы, что являются классическими при переживаниях горя, трагедии, кризиса жизни.

Основываясь на классификации, приведенной в работе И.Ю. Левченко и В.В. Ткачёвой. Можно выделить несколько основных фаз, которые проживает каждая семья, имеющая ребенка с ОВЗ [51]:

1. «Шок». Первая фаза характеризуется растерянностью, страхом и шоком. Семья, не только родители, находятся в абсолютно неопределённом положении, их ожидания нарушены, и они не знают, как им быть дальше. Возможно возникновение чувства вины и собственной неполноценности. При развитии данной фазы, возможна трансформация шокового состояния в негативизм и полное отрицание поставленного диагноза.

2. «Отрицание». Во второй фазе, на главный план выходит защитный механизм «отрицание». Как бы не казалось наличие отрицание негативным, оно выполняет очень важную функцию – поддержание надежды и веры в отсутствие проблемы, которая может абсолютно перевернуть сложившийся ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от тревоги и негативных эмоций. Если механизм отрицания разовьется достаточно сильно, это может привести к тому, что родители начнут отказываться от проведения обследований ребенка и необходимости каких-либо коррекционных мероприятий с ним. Эта фаза недолговременна по продолжительности, и по мере того, как родители осознают диагноз и сопутствующие факторы, происходит переход в третью фазу.

3. «Хроническая печаль». Третья фаза, в основном, сопровождается депрессивными состояниями, связанными с полным осознанием реальной ситуации. «Хроническая печаль» является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, отказом от своих нужд, в пользу здоровья и развития ребенка. В случае, когда не наблюдается положительной динамики, синдром может только усиливаться. Но в случае улучшения, например небольшой социализации ребенка, улучшения его психического или физического состояния, данная фаза проходит гораздо быстрее.

4. «Зрелая адаптация». При наступлении данной фазы происходит социально-психологическая адаптация всех членов семьи к сложившейся ситуации. Родители начинают адекватно оценивать сложившуюся жизненную ситуацию. Семья готова начать руководствоваться интересами ребенка, а не своими проекциями и защитными механизмами, для улучшения его состояния. На данном этапе, родители начинают больше доверять специалистам и работникам служб. Характерными особенностями данной фазы являются: уменьшение переживания печали; увеличение интереса к окружающему миру; готовность активного решения проблемы; ориентация на будущее.

В работе Н.Н. Посысоева приведена классификация системы взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. По мнению автора, в семье с ребенком с ОВЗ существует три слоя взаимодействия, а именно [65]:

1. Первый слой (внутренний). На данном слое взаимодействия находится больной и один из членов семьи, который в основном взял на себя функцию заботы о ребенке. Чаще всего такую роль на себя берет мать, её обычная жизнь сильно меняется и становится подчиненной удовлетворению потребностей ребенка. Именно через этого, самого близкого человека, ребенок связывается с внешним миром.

2. Второй слой (внутрисемейный). Во втором слое взаимодействия находятся члены семьи, менее вовлечённые в процесс ухода за ребенком, отец, братья, сестры, бабушки, дедушки, находящие почти всегда рядом. У представителей этого слоя, в связи с появлением в семье ребенка с ОВЗ, может появиться неосознаваемое стремление заниматься делами, абсолютно не связанными с ребенком, тем самым увеличив дистанцию. Между ними и главным опекуном, со временем, может нарастать отчуждение, которое может привести к изменению или даже разрушению семейной структуры.

3. Третий слой (наружный). К третьему слою относят близких людей и дальних родственников, с которыми контакт происходит периодически. Они, в основном, интересуются самочувствием и состоянием ребенка и основного опекуна, но при этом, не вступают с ним в непосредственный контакт. Представители этого слоя могут предлагать способы лечения больного, которые совсем не соответствуют проблеме. Так же, частыми становятся нападки на опекуна, и обвинение его в неправильном взаимодействии с ребенком, что, по их мнению, и могло привести к сложившейся ситуации. Но эти обвинения лишь маскируют их беспомощность в решении проблемы ребенка. Их действия так же могут привести к изменению внутрисемейных отношений, за счет усиления чувства вины представителей первого и второго уровней.

Возможно, выделения множества особенностей семей, в которых воспитываются дети с ОВЗ, поэтому для психологов, осуществляющих сопровождение таких семей, фундаментальной задачей является выявление, а потом уже и изменение внутриличностных ресурсов самих родителей. Выявленные ресурсы могут быть использованы родителями для того, чтобы как можно скорее справиться с новыми особенностями жизни, которые появляются в связи с рождением ребенка с ОВЗ [99].

Исследуя личностные особенности матерей детей с ОВЗ Л.М. Шипицына пришла к выводу о том, что большинству из испытуемых свойственен пессимистический взгляд на жизнь, избирательность контактов, колебание самооценки, деформация жизненных ценностей, снижение регулирующего самоконтроля [95]. Иными словами, у женщины, воспитывающей ребенка с ОВЗ, преобладают черты личности, которые затрудняют процесс восстановления у ребенка. В этом кроется огромная проблема, так как зачастую, проблемы матери ребенка с ОВЗ уходят на второй план, игнорируются не только окружающими, но и ей самой. А здоровая мать, готовая и главное – способная, помогать своему ребенку является основой успешной восстановительной работы. Те же результаты представлены в исследовании Р.И. Хайрудиновой. Полученные результаты свидетельствуют о том, что развитие личностных особенностей родителей благотворно повлияло на процесс адаптации их детей в инклюзивном образовании [91]. В первую очередь данные результаты связаны с тем, что ребенок чувствует поддержку в семье, в связи с этим эффективнее адаптируется к школьной жизни. Но не стоит игнорировать и то, что родители, развивая свои качества, безусловно, стали лучше понимать ребенка и, возможно, больше времени уделять его развитию.

Далее рассмотрим позиции отечественных авторов, относительно особенностей семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Сталкиваясь с определенными трудностями и сложными жизненными ситуациями (а рождение ребенка с ОВЗ – это, безусловно, такая ситуация), личность, как

показано в работах отечественных авторов А.Г. Асмолова [3], Б.С. Братуся [15], Т.Б. Карцевой [43], Р.Х. Шакурова [94], изменяется в отношении к себе, социуму и деятельности. В такой ситуации, в качестве главенствующего фактора, позволяющего преодолеть это препятствие, авторы выделяют уровень развития мотивационно-потребностной сферы.

В многочисленных исследованиях, проведенных В.А. Вишневым [18], Л.А. Воскресенской [19], Р.Ф. Майрамян [54], Л.М. Шипициной [96], описывается психотравмирующее влияние ребенка с ОВЗ, на отношения между родителями, и корреляции с возникновением психопатических патологий. Так, психологическое исследование отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ, проведенное Л.М. Шипициной, показало следующее: большинство семей не имеют ресурсов, для того, чтобы самостоятельно справиться с проблемами, возникшими в результате появления такого ребенка [97]. Почти всегда в этих семьях преобладают: конфликтность, тревожность эмоциональная не конгруэнтность, отчужденность, одиночество.

Данные, демонстрирующие специфику эмоциональной сферы в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, представлены и в более современных исследованиях отечественных авторов: И.С. Багдасарьян [6], Н.П. Болотовой [11], Н.В. Мазуровой [52], В.В. Ткачевой [80], Е.Ю. Фирсовой [88]. Для родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития, присуща деструктивность, в проявлении своей родительской позиции [24], дисгармоничность и конфликтность супружеских отношений [14], сильные тревожные реакции и страх смерти [80]. Многие из исследований, так же проводились только на женской выборке.

В работе Т.П. Корнеевой и Е.П. Тарасенко, представлена дискуссионная позиция относительно родительской позиции при воспитании ребенка с ОВЗ. По мнению Т.П. Корнеевой, наиболее несущей вред ребенку в его будущем, становится модель воспитания родителей, когда они чрезмерно опекают своего ребенка, открыто проявляют жалость, ведут себя

чрезмерно снисходительно [46]. Родители всегда ограждают ребенка от даже незначительных жизненных трудностей, что, безусловно, лишает ребенка большого жизненного опыта и приводит к тому, что ребенок становится не самостоятельным. В дальнейшем, данный факт вызывает у родителей негативные эмоции и разочарование.

Обобщая данные исследований психологических особенностей родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, В.В. Ткачева выделяет несколько типов личностных девиаций родителей [81]:

- авторитарная;
- невротическая;
- психосоматическая.

Каждый из представленных типов имеет место быть, часто встречаются ситуации, когда у одного человека сочетаются сразу два типа девиаций. Подобное происходит, когда мать одна воспитывает ребенка с ОВЗ, и на ее плечи ложится вопрос не только развития ребенка, но еще и содержания. Исходя из теоретического и практического опыта изучения данной проблемы, В.В. Ткачева представила авторскую методику, по коррекционной работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ [82].

В своей работе, Г.А. Евлампиева пришла к выводу о том, что, эмоциональная зрелость родителей прямо коррелирует с успешностью процесса социализации у детей с ОВЗ [28]. Под эмоциональной зрелостью, Евлампиева понимает: возможность дифференцировать свои эмоциональные реакции, улавливать эмоции ребенка, умения выслушать его и близких людей.

Исходя из данных, полученных А.И. Мкртчян, можно проследить весьма значимую закономерность: родители детей с ОВЗ, обычно описывают свое эмоциональное состояние, используя вербальные обороты типа «крушение надежд», «жизнь рухнула», подтверждают склонность депрессии, говорят о себе, как о беспомощном и безнадежном человеке. Интересным, в данной работе, выступает момент, связанный явлением эмоционального

кружения в такой семье. Начинается всё с эмоционального заряда родителей, который дети с легкостью улавливают и возвращают взрослым, те в свою очередь, могут вернуть эти эмоции ребенку, но уже с увеличенной силой, тем самым, образуется как бы «эмоционально возрастающая спираль». Если же в момент такого кружения, во взаимоотношения вмешается, например специалист, или близкий родственник, то его эмоциональный настрой так же окажет влияние. Можно предположить, что в большинстве случаев, такая ситуация характерна для негативных эмоций, нежели позитивных [59].

Интересной, с точки зрения проведения диагностического этапа исследования, выступает работа Л.Г. Забориной. Для исследования семей с детьми с ОВЗ, ей, в качестве основного, был выбран проективный метод (незаконченные предложения). С помощью данной методики удалось обнаружить скрытые переживания, не обнаруженные другими методами. Так, выяснилось, что представления о будущем ребенка, в основном связаны с отрицательными эмоциями, негативными представлениями и тяжелыми действиями [31].

Популярные в последние года исследования временной перспективы затронули и семьи с детьми с ОВЗ. В своей работе Г.А. Мишина и А.Д. Тарасова обнаружили, что родители, у детей которых сильно выражены ненормотипичные особенности здоровья, ориентируются в основном на настоящее и совсем недалекое будущее. Отдаленное будущее ими либо вовсе не рассматривается, либо считается не значимым. В то же самое время родители, чьи особенностей детей более схожи с нормой, ориентируются, практически полностью, на ближайшее будущее и совсем немного на отдалённое будущее [58].

В результате применения комплекса психодиагностических методик Н.В. Мазурова сумела в своей работе выделить три уровня социально-психологической адаптации родителей с детьми с ОВЗ, в зависимости от продолжительности болезни: низкий, средний, высокий. Чем дольше болен ребенок, тем ниже становится уровень социально-психологической

адаптации. Характерными, для низкого уровня являются следующие характеристики: замкнутость, заниженная самооценка, эмоциональная неустойчивость, преобладание внешнего локуса контроля и заниженный волевой фон [53].

По данным, представленным Н.А. Дубровиной, Е.С. Набойченко, С.В. Перминой, Т.В. Циневской у женщин, воспитывающих детей с ОВЗ, отмечаются изменения ценностных ориентаций [27; 63]. Эти женщины, описывая благополучную жизнь, использовали следующие маркеры: эмоционально-положительные семейные отношения, достижение финансового достатка и здоровья. Практически не использовались маркеры, присущие женщинам, не воспитывающим детей с ОВЗ: профессионализм, карьерный и личностный рост. Многие из опрошенных, недооценивают значимость своей личности, не удовлетворены своими возможностями, имеют высокий уровень внутренней конфликтности и частое самообвинение.

В исследовании А.А. Баранова, Р.К. Махмутовой, А.А. Реана, выявлен эмоциональный дисбаланс в диаде «мать – ребенок с интеллектуальными нарушениями» [70]. Так, матери, воспитывающие таких детей, характеризуются низкой чувствительностью к состоянию и потребностям ребенка, непониманием причин его поведения, неспособностью к сопереживанию ему в трудных ситуациях.

В исследовании, проведенном Е.И. Комковой [45], были сравнены две группы матерей, первая группа воспитывала нормальных детей, вторая группа, воспитывала детей с детским церебральным параличом (далее – ДЦП). Результаты были получены следующие, которые совсем не противоречат приведенным выше данным: матери детей с ДЦП, чаще испытывают состояние депрессии и нервно-психического напряжения, нежели матери здоровых детей. Для них характерна дезорганизация психической активности, которая происходит на фоне выраженных нарушений в эмоциональной сфере и расстройства соматических функций.

По данным Н.П. Болотовой и Е.М. Леваковой, у абсолютного большинства родителей, которые воспитывают детей с ОВЗ, отмечается высокая личностная тревожность [12; 80]. Почти все матери, испытывают опасение обидеть своего ребенка, проявляют гиперопеку, злоупотребляют ограничениями и запретами, даже в незначительных ситуациях [50].

Большое исследование, направленное на изучение личностной и эмоциональной сфер родителей с детьми, у которых обнаружены различные отклонения в здоровье (с умственной отсталостью, ДЦП, глухотой, ранним детским аутизмом, расщелиной неба), было проведено Е.В. Зубовой. В данном исследовании приняло участие более трехсот семей. В результате исследования были обнаружено, что у трети матерей преобладает импульсивность, тревожность, наличие тенденции к патохарактерологическому развитию личности, высокий риск невротизации. Для таких родителей вполне естественными являются: быстрая утомляемость, нарушения сна, ипохондрическая фиксация на неприятных соматических ощущениях, снижение настроения, депрессия, повышенная раздражимость, слезливость, возбудимость, наличие страхов, тревоги и неуверенности в себе. У второй трети женщин была обнаружена склонность к психопатизации. Данный вид отклонений проявляется в беспечности и легкомыслии, холодном, а иногда и жестком отношении к близким, напористости, упрямстве в межличностных отношениях, склонности к асоциальным формам поведения, неадекватным поведенческим реакциям, непредсказуемости поступков и тенденции к созданию конфликтных ситуаций [37].

По мнению С.П. Деркач, родителям детей с ОВЗ свойственен хронически заниженный фон настроения, склонность к депрессивным переживаниям, возложение вины за рождение больного ребенка на себя [25]. В результате чего, далеко не все родители могут выступать ресурсом для своего ребенка, что является необходимым для успешного восстановления. Из чего возможно предположить, что такие родители

нуждаются в помощи по гармонизации психоэмоционального состояния, и увеличении личностной компетенции.

Исследования на мужской выборке также присутствуют в отечественных работах. Например, Н.И. Зарубина проведя исследование на группе мужчин и группе женщин, воспитывающих детей с ОВЗ пришла к выводу о том, жизненный стереотип отцов изменяется меньше, нежели стереотип матерей [32]. Данный факт Н.И. Зарубина считает обоснованным, так как отцы меньше времени проводят с ребенком, связано это с разделением обязанностей в семье: отец зарабатывает деньги, а мать воспитывает ребенка. В результате, отцы испытывают меньше эмоциональных изменений, что в свою очередь ведет к более спокойному проживанию факта рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В то же время Е.В. Устинова, анализируя родительскую позицию отцов, воспитывающих детей с ОВЗ, отмечает, что у них чаще, чем у матерей возникает: неуверенность, сомнение в собственных силах, снижение требовательности по отношению к ребенку, неустойчивость системы запретов, стремление переложить ответственность за воспитание ребенка на матерей и других членов семьи. Так же, важным дополнением является тот факт, что около половины из исследуемых мужчин не принимают своего ребенка, стремятся к минимизации количества и длительности контактов [84].

Всесторонний анализ научных исследований, раскрывающих особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ, позволил прийти к выводу о том, что в качестве особенностей таких семей выделены следующие: рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья воспринимается семьей как трудная жизненная ситуация, кризис; возникают своеобразные коммуникативные барьеры в семейной системе (ограничение внешних контактов, отчуждение друзей, а также дальних родственников, фиксация, одного из членов семьи на ребенка и его обслуживании); в отношениях с ребенком может проявляться гиперпротекция; личностными

изменениями членов семьи выступают появление эмоциональной подавленности, тревожности, негативного взгляда на жизнь, своё будущее и будущее ребенка, деформация жизненных ценностей, колебание самооценки, чувство вины, возможная невротизации и психопатизация личности родителя. Исходя из перечисленных особенностей семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ возможно выделение следующие ресурсов, использование которых необходимо при проведении коррекционной работы, а именно даже незначительные улучшения здоровья ребенка способны оказывать огромное позитивное воздействие на семейную систему; работа над психологическим здоровьем родителя, помощь в отработке эмоциональных состояний, развитие личностных качеств и психологическое просвещение относительно его переживаний способствует улучшению психологического состояния ребенка, и гармонизации семейной системы.

В следующем параграфе выделены психологические особенности детей с ОВЗ, позволяющие конкретизировать сущность и структуру исследуемого феномена «психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ОВЗ».

1.2. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

Задачей данного параграфа явилось выделение психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Федеральный закон № 273 «Об образовании в Российской Федерации» нормативно обеспечил организацию инклюзивной образовательной среды на всех уровнях образования, а также доступ к получению образования обучающимся с особыми образовательными потребностями [87]. Это положение обуславливает необходимость выявления психологических особенностей данной группы обучающихся, с целью организации специальных образовательных условий, соответствующих их особенностям, а также оказание консультативной помощи и поддержки, как педагогическим работникам, так и родителям, воспитывающих детей с ОВЗ в осуществлении конструктивного взаимодействия со всеми субъектами образовательных отношений.

При изучении вопроса о детях с ОВЗ, можно обнаружить, что к данному типу детей относят большое множество различных отклонений в здоровье [86]. Обратимся к классификации видов психического дезонтогенеза В.В. Лебединского. Классификация построена на основе качественного анализа дефектов. Критериями выделения дефектов в группы служат время возникновения, тяжесть и локализация. В основу классификации положены три основные группы дезонтогенетических нарушений: нарушения, вызванные отставанием в развитии; нарушения, вызванные асинхронией (диспропорциональностью) развития; нарушения, вызванные выпадением отдельных функций [68].

Охарактеризуем виды нарушений подробнее:

1. Нарушения, вызванные отставанием в развитии:

– общее психическое недоразвитие. В данном случае предполагается незрелость психики, на основе недоразвития коры головного мозга, чаще всего страдают высшие психические функции, но возможно и недоразвитие базовых функций. Общее психическое недоразвитие соответствует диагнозу «умственная отсталость»;

– задержанное психическое развитие. В данном случае предполагается незрелость высших психических функций при более сохранной коре головного мозга, которая имеет возможность дальнейшего развития, в отличие от прошлого варианта дезонтогенеза. Отставание в развитии в данном случае составляет не более 2-х лет.

2. Нарушения, вызванные асинхронией (диспропорциональностью) развития:

– искаженное психическое развитие. В данном случае наблюдается недоразвитие одних структур и ускоренное развитие других. К данному виду относят детскую шизофрению и расстройства аутистического спектра;

– дисгармоничное психическое развитие. Задержка одних и опережение других функций происходит преимущественно в эмоционально-волевой сфере личности. В данном случае говорят о развитии личности по психопатическому типу.

3. Нарушения, вызванные выпадением отдельных функций:

– поврежденное психическое развитие. Данное нарушение характеризуется частичным выпадением отдельных психических функций (нарушение речи, памяти, внимания, моторики, восприятия). Данный вид дезонтогенеза характеризуется локальным поражением мозговых структур;

– дефицитарное психическое развитие. Нарушение характеризуется недостаточным развитием определённой системы организма (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата). Происходит изменением процессов созревания различных сфер психики, таких как познавательная, эмоционально-волевая, личностная [49].

Данная классификация позволяет наиболее полно раскрыть картину дезонтогенеза индивида, так как при одном заболевании, возможен не только один вариант дезонтогенеза, но и несколько сразу, что накладывает свои особенности коррекции нарушений.

Согласно «Приказу Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 N 35847)», был утверждён список отклонений в здоровье, которые попадают под категорию ОВЗ:

- глухие, 4 варианта адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования детей (далее – АООП НОО);
- слабослышащие, и позднооглохшие 3 варианта АООП НОО;
- слепые 4 варианта АООП НОО;
- слабовидящие, 3 варианта АООП НОО;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА), 4 варианта АООП НОО;
- с задержкой психического развития (далее – ЗПР), 3 варианта АООП НОО;
- с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР), 3 варианта АООП НОО;
- с расстройствами аутического спектра (далее – РАС), 4 варианта АООП НОО [66].

Дополнительно Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» выделена категория детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), и предполагает 2 варианта АООП [67].

Рассмотрим некоторые психологические особенности развития детей с различными категориями ОВЗ.

1. Глухие дети без речи. В данную категорию попадают дети, рано потерявшие слух, или родившиеся со слуховыми нарушениями. Такие дети абсолютно не воспринимают речь и не имеют возможности ей самостоятельно овладеть. Основу их восприятия составляет зрение и осязание. Основу мышления детей составляют не слова, а образы и действия, в связи с этим возникают трудности в нахождении причинно-следственных связей, свойств и отношений. Частые проблемы с памятью, из-за её малого объема и быстрой утомляемости. Между собой такие дети общаются жестами, а в дальнейшем пытаются перенести подобные жесты и мимику в мир говорящих людей. Такие эмоциональные проявления почти всегда воспринимаются как проявления агрессии, поэтому у таких детей очень часто низкая самооценка. Для обучения речи используется специальная акустическая и сурдоаппаратура. После курса последовательного развития и формирования основных звуков, ребенок начинает говорить, хотя и с большими ошибками. В данном процессе наиболее важным выступает количество тренировок, чем чаще ребенок будет пытаться разговаривать вне аппарата, тем быстрее начнет говорить.

В работе А.П. Гозова указывается, что нарушение слуха снижает полноту зрительного восприятия и сильно затрудняет развитие кинестетической чувствительности, в частности кинестезии речевых органов [22].

2. Слабослышащие дети и позднооглохшие дети. К данной категории относятся дети с частичной потерей слуха, тугоухостью и различными степенями недоразвитости речи. Развитие и работа с такими детьми зависит от того, во сколько лет у них начались проблемы со слухом. Главной задачей при обучении таких детей считается развитие зрительного восприятия, для того чтобы развивать способность читать по губам. В процессе постоянных тренировок у детей значительно

увеличивается устойчивость внимания и развивается наглядная память. Важно заметить, что данная категория детей наоборот обладает завешенной самооценкой, так как малейшие их успехи воспринимаются как огромные достижения.

Обобщив опыт многих исследователей, С.И. Статеев пришел к выводу, что основной формой физического развития в учреждениях для детей с нарушениями слуха являются занятия ритмической гимнастикой [78]. Так как они позволяют развивать вибрационную чувствительность и ощущения при выполнении основных движений.

3. Слепые дети. К данной категории относятся дети, родившиеся слепыми и утратившие возможность видеть до трех лет, или утратившие возможность видеть по какой-либо причине.

4. Слабовидящие дети. К данной категории относятся дети слабовидящие, с косоглазием и амблиопией. Для слепых и слабовидящих детей характерно восприятие мира за счет слуха и осязания, у них повышенная вибрационная чувствительность. Дети с трудом воспринимают протяженность, как окружающих предметов, так и свою, в связи с этим часто возникает сомнение в себе и своих суждениях. Часто у них проявляются: склонность к конфликтам, отсутствие целей, заниженные показатели интеллекта, неуверенность в себе. Обучение детей строится на создании полисенсорного опыта, то есть зрение заменяется большей активацией других анализаторов, в первую очередь развивают речь. В процессе обучения необходимо уделить внимание развитию внимания и памяти. Чем больше развивается такой ребенок, тем легче он идет на контакты, особенно со сверстниками. По мнению Л.И. Солнцевой, снижение остроты зрения значительно ограничивает процесс познания и ведет к сложностям в речи, памяти и воображении [23].

5. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К данной категории обычно относят детей с ДЦП. Проблемы с движениями так же мешают таким детям воспринимать окружающий их мир с помощью зрения

и ощущений. У них в большей степени развито вербальное мышление, нежели наглядно-действенное. Помимо проблем с движениями часто встречаются проблемы со слухом. При лечении необходимо совмещать процедуры с посильной деятельностью по дому, так как, помимо физической активности развивает внимание и повышает самооценку. В исследованиях Е.М. Мастюковой отмечены инертность, недостаточная последовательность и целенаправленность мышления; недостаточность наглядно-действенного и отставание в формировании понятийного мышления у детей с церебральным параличом [55].

6. Дети с задержкой психического развития. К данной категории обычно относят детей с потенциальной возможностью интеллектуального развития, но замедленным темпом психических процессов, высокой истощаемостью, трудностью в усваивании знаний. Дети характеризуются медлительностью, проблемами в восприятии, отставанием словесно-логического мышления, проблемами с речью, импульсным поведением, инфантилизмом. Так же, почти всегда, недостаточно развиты память и внимание. В процессе обучения необходимо помнить, что утомляемость таких детей, это естественный процесс, обусловленный физиологическими особенностями. В работе необходимо использовать игровой формат, так как в увлеченном состоянии, дети показывают результаты, приближенные к результатам нормальных детей.

И.М. Бгажнокова, проведя большое исследование детей задержкой развития, пришла к выводу о том, что основной проблемой таких детей является незрелость эмоционально-волевой сферы [8].

7. Дети с тяжелыми нарушениями речи. К данной категории относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и нарушением произношения отдельных звуков: алалия, афазия, дизартрия, ринолалия. При алалии сохраняется нормальный слух и интеллект, но из-за органических поражений речевых областей головного мозга нарушается развитие речи. Появляются аграмматизмы, трудности при чтении и письме,

снижается словарный запас. Афазия характеризуется разрушением уже сформировавшейся речи, когда поражен двигательный или речевой центр головного мозга. В первом случае речь полностью отсутствует или сохраняется в виде отдельных фраз и слов с дефектами произношения. Во втором – нарушается дифференцированное восприятие звуков и слов. Ребенок перестает понимать, что ему говорят, но нормально воспринимает неречевые звуки. Дизартрия и ринолалия – нарушение произношения. При дизартрии – из-за недостаточного развития речевого аппарата, при ринолалии – из-за анатомических дефектов строения органов артикуляции. В результате страдают все психические процессы, за исключением логической, смысловой и зрительной памяти. В процессе развития необходимо уделять внимание развитию моторики, как мелкой, так и крупной.

8. Дети с расстройствами аутистического спектра. Данная категория детей имеет потребность в постоянстве окружении и стереотипности (повторение движений, фраз), что способствует возникновению трудностей в общении. Внимание у данной категории нарушено, зрительное внимание фрагментарно, нарушена концентрация, быстрая истощаемость. Отмечается сенсорная и эмоциональная сверхчувствительность. Развита механическая память, но возникают сложности при использовании знаний на практике. Моторика развита слабо, движения плохо координированы, замедленны, но возможно чередования с импульсивными движениями [10].

9. Отклонение интеллектуального развития. К последней категории относятся дети с глубоким недоразвитием познавательных процессов. К обучению способны лишь дети с дебильностью, легкой корректируемой степенью умственной отсталости. Такие дети характеризуются искаженностью восприятия, низкой переключаемостью внимания и заниженным интеллектом. Несмотря на все трудности, дети владеют речью, их стараются научить говорить, писать и читать без ошибок, не забывая о физическом развитии. Целью работы с такими детьми ставят их успешную социализацию и нахождение в дальнейшем работы.

Обобщим представленную выше информацию и выделим основные особенности, которые присущи почти всем детям с ОВЗ:

- соматическая ослабленность, которая выражается в недостатках физического здоровья. Проявляться это может в физической силе, выносливости, невозможности сидеть ил выполнять некоторые упражнения; так же возможно психическая ослабленность, проявляющаяся в нарушениях концентрации и внимания;

- ограниченные возможности детей с ОВЗ, которые по той или иной причине, мешают детям быть полноценными участниками той ведущей деятельности, которая характерна для их возраста. Не важно, про какую деятельность идет речь игровую, учебную, коммуникативную или трудовую, в каждой из них, человек с ОВЗ будет чувствовать себя не так, как остальные. Ведущий вид деятельности является необходимым условием социализации, на всех жизненных этапах, и исключение ребёнка с ОВЗ, например из игр со сверстниками, ведет к тому, что ребенок не получает тот жизненный опыт, который будет ему необходим в дальнейшей жизни. Зачастую можно встретить ситуацию, когда взрослые ограждают ребенка с ОВЗ, от взаимодействия, как со сверстниками, так и с взрослыми, тем самым как бы обезопасив его существование. Тем самым, родители как бы изолируют ребенка, не давая ему возможности гармонично развиваться;

- характер отклонения. При взаимодействии с детьми с ОВЗ, безусловно, необходимо учитывать характер их отклонения, и уже на этой основе строить процесс обучения. Иными словами, процесс обучения и развития будет отличаться у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения или психическими заболеваниями;

- психофизические особенности. При взаимодействии с детьми с ОВЗ, их отклонение выступает на первый план, и все вокруг стараются отталкиваться только от этого. Но, не стоит забывать, что это такой же ребёнок, как и все остальные, у него так же имеются свои

психофизиологические особенности, которые могут проявиться в темпераменте, характере или протекании психических процессов;

– ограниченные возможности коммуникации. Дети с ОВЗ, в основном, ограничены в выборе своего круга общения. Основными собеседниками для них становятся родители, и самые близкие родственники, так же специалисты, занимающиеся ребенком. Такие дети, зачастую, переходят на домашнее обучение, тем самым существенно ограничивая общение со сверстниками. Дети постоянно находятся под присмотром родителей, что часто приводит к возникновению гиперопеки, которая сопровождает детей даже тогда, когда они становятся взрослыми [56].

Помимо выделенных особенностей, исследователи выявили следующие характеристики познавательных процессов детей с ОВЗ, а именно:

– восприятие – установлено, что дети с ОВЗ имеют отставания в формировании сенсомоторного развития, а также данное развитие происходит неравномерно, а отличии от детей с нормой. Основными нарушениями, характерными для детей с ОВЗ являются замедленность процесса восприятия, отсутствие четкой дифференциации ощущений, снижение объема восприятия, в сравнении с нормой, изменения и нарушение механизмов анализа и синтеза. Помимо этого процесс переработки информации от органов чувств замедлен, что влияет на нестойкость и неправильность процессов узнавания. Практически все процессы восприятия имеют специфические особенности. Предметно-пространственное представление развито в недостаточной форме, что выражено в быстром забывании основных и дополнительных деталей предмета, а также возможно уподобление и «склеивание» образов различных предметов. Помимо предметно-пространственных нарушений выделяются пространственно-временные нарушения у детей с ОВЗ, что выражается в нарушения пространственной ориентации (что сказывается и развитии мелкой и крупной моторики, координации как зрительной, так и двигательной), а также

временные нарушения (что также осложняет процесс восприятия мира) [26]. В данном случае работа с детьми направлена на обогащение сенсорного опыта, с помощью ведущего вида деятельности и развития творчества.

– память – нарушения распространяются также и на процессы памяти, в частности запоминания, а именно произвольного запоминания (быстрота забывания, неточность воспроизведения, замедленное запоминание), и помимо этого непроизвольного, выраженные на уровне кратковременной и долговременной памяти. Также важным является указание на трудности запоминания материала, как в наглядной, так и словесной форме, что указывает на нарушения зрительной и вербальной памяти. Г.В. Фадина выделяет такие сложности как: неумение применять приемы запоминания (группировка, классификация информации) [85].

– внимание – данная категория детей также часто испытывает трудности в усвоении информации в связи с нарушением процессов внимания. Дети часто рассеяны, отвлекаемы, неспособны на длительное произвольное внимание. Снижен уровень концентрации внимания. В данном случае необходимо исключать посторонние раздражители во время процесса обучения детей [33].

– мышление – в мышлении ребенка с ОВЗ также прослеживаются дефициты. Недоразвитие процессов мышления выражаются в нарушении способности обобщения материала, несформированности процессов анализа и синтеза, слабостью регулирующей функции мышления. Выделяются такие особенности, как несформированность зрительно-аналитической деятельности ребенка [30]. Выделяются отставания в словесно-логическом мышлении от нормы развития, но при этом незначительном отставании в наглядно-действенном мышлении [76].

– речь – речевая деятельность также осложнена, а именно: наблюдаются нарушения звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушение логико-грамматического строя речи, неразвитость

фонематического слуха и восприятия информации, отсутствует навык формирования связной речи, сложности в овладении чтением и письмом [48]. Помимо выделенных проблем в речевых нарушениях детей с ОВЗ преобладают дислексия, дисграфия. В импрессивной речи наблюдаются нарушения восприятия оттенков речи, а также не различением смысла слов и низкой дифференциации речеслухового восприятия. Экспрессивная речь с нарушениями звукопроизношения, наличием аграмматизмов [20].

В качестве основных психологических особенностей детей с ОВЗ выделены следующие: невозможность полноценно освоить ведущую деятельность возраста; ограниченные возможности коммуникации, то есть изменение характерной социальной ситуации развития; замедленность процесса сенсомоторного развития, отсутствие четкой дифференциации ощущений, нарушение пространственной ориентации; сложности в процессе запоминания информации как в наглядной, так и в словесной форме, невозможность применить приёмы запоминания; нарушения процессов внимания, рассеянность, отвлекаемость; нарушение мыслительных процессов, слабость регулирующей функции мышления, преобладание наглядно-действенного мышления; речевая деятельность осложнена ограниченностью словарного запаса, нарушением звукопроизношения. Те или иные психологические особенности ребенка с ОВЗ определяются особенностями его дезонтогенеза, воспитательным процессом, личностными особенностями ребенка.

Стоит отметить, что дети с ОВЗ, независимо от того, к какой категории они относятся, в большей мере зависят от своих родителей, нежели здоровые дети. Так как основной круг общения таких детей составляют именно родители. Именно родители решают, к какому специалисту необходимо обратиться, если вообще стоит. Родители определяют, пойдет ли их ребенок в школу, или будет находиться на домашнем обучении. Именно поэтому, необходимым является развитие компетентностей родителей, ведь только уверенные в себе и ребенке, имеющие необходимые знания и умения

родители смогут обеспечить ребенка с ограниченными возможностями здоровья всем необходимым для развития и успешной жизни в дальнейшем.

1.3. Психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: сущность, структура и уровни сформированности

В данном параграфе конкретизировано понятие психолого-педагогическая компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), выделены структурные компоненты и уровни ее сформированности.

В жизни каждого человека, самими важными людьми являются родители. Особенно в детстве, влияние родителей на индивида наиболее велико и важно, оно способствует формированию здоровой, гармоничной, социализированной личности. Важность родителей возрастает в том случае, если у ребенка присутствуют ограниченные возможности здоровья. В настоящий момент государство нацелено на поддержание семей, их физического и психологического здоровья, так как именно семья является основой, как экономики, так и процветания всего государства. В связи с этим, выделяются гранты на различные исследования в области педагогики и психологии, направленные на изучение семей, их особенностей функционирования в современном мире. Отдельным направлением является изучение психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. В настоящий момент можно так же встретить исследования, направленные именно на изучение компетентности родителей, у которых есть дети с ОВЗ. Но стоит отметить, что зачастую, подобные исследования ограничиваются аналитическим обзором литературы, а также формированием рекомендаций для родителей. В рамках данной работы

планируется на практике использовать теоретическую базу, для совершенствования компетентности родителей детей с ОВЗ.

Исследование актуальных положений позволяет говорить о психолого-педагогической компетентности как о явлении, которое предопределяется различными культурными, экономическими, социальными и другими факторами. Важно отметить, что в современной психолого-педагогической литературе все чаще встречаются такие понятия как «компетенция» и «компетентность», но они в свою очередь не имеют достаточно точных установленных определений и, как правило, используются как синонимы по отношению друг к другу. Данное непонимание и неточность связаны с абстрактностью данных терминов и затрудненным использованием их в педагогической и психологической среде [4].

Понятия «компетенция» и «компетентность» не являются новыми понятиями в психологии и педагогике.

Позиция таких ученых как Т.В. Афанасьевой, И.А. Зимней, Г.И. Ибрагимова и других основывается на необходимости разграничения понятий «компетентность» и «компетенция». Но, несмотря на это, отмечается тенденция к их смешению [4; 36; 38]. По мнению авторов, данные понятия используются повсеместно, но при этом, очень часто без четкого смыслового значения.

С возрастающим запросом практики, начинает возрастать академический интерес к данной проблеме, в результате чего начинают публиковаться работы по теме «компетентность» в рамках психологии и педагогики. На данном этапе публикуются труды И.А. Зимней, Л.М. Митиной, Л.А. Петровской и, в работах которых компетентность рассматривается как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного коммуникативного действия в той или иной сфере деятельности [35; 57; 64]. Понятие компетентность включает в себя анализ и оценку ситуации, формирование цели и операционального состава действия, реализацию плана или его коррекцию, оценку эффективности [75].

Изначально в русском языке слово «компетенция» понималось как объединение прав и обязанностей определенного должностного лица, но иноязычная литература существенно дополнила трактовку данного понятия. Так возникла подобная интерпретация «компетенции» – сфера деятельности, требуемые для ее результативности конкретные знания, умения, способности, навыки и профессионально значимые качества. Данные дополнения в понятие и сделали множественную форму «компетенция» – «компетенции» [62].

Термин «компетентность» похожим образом вобрал в себя новые для российской педагогики и психологии характеристики – полное понимание задач исполняемой деятельности, методов свершения запланированных задач; личностная характеристика человека, содержащаяся в возможности грамотно производить оценку сформировавшихся обстоятельств, осуществлять взаимосвязи с полученной информацией и принимать правильное решение. Также «компетентность» включает в себя комплекс компетенций, необходимых в установленных обстоятельствах для достижения цели. Для более подробного изучения вопроса употребления такого понятия как «компетентность» рассмотрим ряд подходов отечественных и зарубежных авторов.

В свою очередь, А.М. Новиков рассматривает компетентность как современную альтернативу понятию «профессионализм», так как оно отражает междисциплинарные связи и ответственность работника [61]. Многие исследователи относят понятие «компетентность» к общей характеристике индивида, не относящейся к различным умениям. Например, С.Е. Шишов акцентирует внимание на деятельностном аспекте, и говорит о том, что компетентность определяет способность индивида применять в определенной обстановке приобретенные знания, умения и навыки, а так же жизненный опыт [98].

В настоящее время в психологических и педагогических науках не существует конкретной и однозначной, общепринятой интерпретации

определения «компетентности». Важным в данной работе выступает определение А.А. Калекина, где компетентность определяется как: стремление к продуктивной работе в конкретной сфере, способность без помощи других обнаруживать способы разрешения поставленных вопросов, изучение и освоение актуальных знаний, умений и навыков, осознание ответственности за свои поступки, искусство существовать и взаимодействовать в социуме, а также умение адекватно производить оценку себя и своих совершенных действий. Так же А.А. Калекиным наиболее четко дано определение того, что есть компетенция. По его мнению, компетенция определяется как определенный фрагмент компетентности, требуемый для результативного исполнения, предопределенного воздействия в указанной профессиональной сфере и содержащая узко предметные знания, специализированные навыки, приемы познания [40].

Далее рассмотрим позиции авторов, относительно понятия «психолого-педагогическая компетентность родителей». Содержательная сторона данного понятия имеет высокое значение, так как оно является практически ключевым в рамках данной работы. Первым рассматриваемым автором, О.Л. Зверевой, компетентность родителей определяется, как некое конкретное умение осознать и удовлетворить ежедневные запросы ребенка, способность выстроить воспитательные задачи с точки зрения перспективы развития ребенка, также учесть особенности здоровья ребенка [34].

Похожее определение приводит в своей работе Д. Винникотт, определяя компетентность родителей как их умение отыскать эффективное решение поставленных задач, с опорой на предыдущий опыт общения с ребенком [17].

Позиция Ю.А. Гладковой отличается от предыдущих, так как в ее определении педагогическая компетентность родителей рассматривается, как целый комплекс отдельных характеристик, который позволяет добиться высоких результатов в вопросе воспитания ребенка [21].

Развернутую характеристику психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей дает В.В. Селина. Она утверждает, что ППК можно рассматривать как объединение личностных характеристик (знания, мотивы, ценности, эмоции, воля, деятельность), проявляющихся в умении признавать ребенка как значимую ценность, применять ключевые психологические и педагогические знания, а также использовать разнообразные приемы взаимодействия с детьми [74].

Структура родительской компетентности имеет свои сложности в изучении, так как представляет собой информацию, методологически привязанную к определению и теории автора. Данный факт осложняет анализ работ, но можно выделить некоторые основные особенности:

- большинство авторов выделяют компоненты, привычные для отечественной школы, это: мотивационный, когнитивный; эмоциональный и поведенческий (иногда называемый деятельностным);

- компоненты находятся в отрыве друг от друга, то есть, нет взаимопроницаемости, что хорошо для анализа, но явно не соответствует действительности;

- в работах не описаны конкретные компетенции, составляющие основу компетентности;

- отсутствуют стандартизированные методики, которые бы оценивали именно компетентность родителей. Пятая особенность кристаллизуется из третьей и четвертой: отсутствие критериев оценки компетенций и в целом компетентности.

Несмотря на перечисленные особенности, рассмотрим несколько основных подходов к изучению родительской компетенции. Взяв за основу ценностный подход, Т.А. Куликова, в своей работе ориентируется на три составляющих: духовную, смысловую и этологическую. В исследованиях автора внимание привлекают моменты интеграции всех трех составляющих: разума, действий и чувств. Основой здорового взаимодействия в семье,

Т.А. Куликова считает сочетание различных нюансов личностного опыта каждого родителя – их знания, эмоции, чувства, коммуникация [47].

В свою очередь, В.Н. Бушина, взяв за основу культурологический подход, выстраивает структуру компетентности родителей из аксиологического, технологического и лично-творческого компонентов. Аксиологический компонент проявляется в ценностно-смысловой сфере родителей, опираясь на который они выстраивают отношения между друг-другом и ребенком. Технологический компонент проявляется в совокупности имеющихся эталонных знаний, умений и навыков по взаимодействию с ребенком. И лично-творческий компонент проявляется в мотивации родителей на создание в семье чувства общности и желания заниматься своим ребенком самостоятельно, без участия посредников (специалисты, родственники, технологии) [16].

Важным дополнением компетентности родителей, является внесенный В.В. Селиной эмоциональный компонент, который подразумевает эмоциональную близость родителей, по отношению к ребёнку. Важно отметить, что эмоциональной близостью подразумевается наличие эмпатии, вовлеченность в жизнь ребенка и подлинный интерес к нему [74].

Помимо общей психолого-педагогической компетентности родителей необходимо выделить её частного случая, а именно ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В своей работе, посвященной компетентности родителей с детьми с ОВЗ, Н.Ш. Тюрина определяет компетентность, как интегративное свойство личности. В компетентность, по мнению автора, входят общие компетенции в социальной, педагогической, коммуникативной и эмоционально-ценностной сфере [83].

В своих работах Е.Н. Абуталипова, З.К. Давлетбаева, С.А. Жантасова под ППК родителей понимают осознанное принятие ребенка со всеми его особенностями (в том числе особенностями здоровья), а также овладение знаниями, умениями и навыками, способствующими восприятию и обучению

ребенка. В своих исследованиях авторы касаются вопросов развития ППК родителей и предлагают целенаправленное развитие данного образования, с помощью воздействия родителей и педагогов, в различных формах, таких как традиционные формы коррекционной работы (консультации, семинары-практикумы, круглые столы), так и интерактивные (форумы, дистанционные занятия, вебинары). Все формы работы, указанные авторами необходимо применять комплексно, для достижения максимальных результатов [1].

Помимо выделения знаний умений и навыков воспитания ребенка с ОВЗ, Е.А. Кабанченко и О.Г. Холодкова указывают еще и на важность развития личностных качеств родителя, его способности к саморазвитию, самооценку, навыки рефлексии, а также подчеркивают важность процессов межличностного общения внутри семьи (создание атмосферы доверия, сотрудничество, равноправие членов семьи). В связи с этим, развитие психолого-педагогической компетентности включает в себя развитие личностных качеств родителя, для последующего оказания поддержки ребенку с ОВЗ [39].

Работа Е.Н. Секериной раскрывает практический вопрос повышения ППК родителей детей с ОВЗ. В своей работе автор выделяет следующие компетенции, необходимые для усвоения родителями: знание нормативной документации, по вопросам обучения детей с ОВЗ, особенности психического развития и воспитания детей с ОВЗ, способность организовать развивающую среду в пределах семейной системы, организация деятельности с ребенком, партнёрских отношений с ним, навыки рефлексии относительно воспитательного процесса [73].

В процессе анализа сущности и структуры ППК родителей детей с ОВЗ выделено нижеследующее понятие, необходимое для дальнейшего эмпирического исследования феномена. Под ППК родителей детей с ОВЗ понимается интегральная характеристика, раскрывающаяся в знаниях и умениях родителей, направленных на психолого-педагогическое

сопровождение детей с ОВЗ, а также в признании их значимости в рамках образовательного процесса и вне его.

Основываясь на вышеуказанные источники, выявлены компоненты, показатели ППК родителей детей с ОВЗ. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Компоненты и показатели психолого-педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Компоненты психолого-педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья	Показатели психолого-педагогической компетентности
1	2
Мотивационно-ценностный компонент	– осознание личностной значимости психолого-педагогической компетентности; – потребность в освоении психолого-педагогической компетентности
Когнитивный компонент	– знания в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (знание психологических и возрастных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья; знание способов взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (виды поддержки))
Деятельностный компонент	– умения в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (осуществлять взаимодействие с детьми с ограниченными возможностями здоровья при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (осуществлять различные виды поддержки))

Охарактеризуем выделенные структурные компоненты ППК родителей детей с ОВЗ.

Мотивационно-ценностный компонент ППК родителей детей с ОВЗ отражает ценностное отношение родителей в освоении ППК. В данном случае мотивация родителя может иметь различные основания, такие как: недостаточность знаний относительно воспитания собственного ребенка с

ОВЗ; несоответствие теоретических знаний, представленных в пособиях для родителей и практикой воспитания ребенка с ОВЗ; наличие опыта или представлений о сложностях решения образовательных задач, при воспитании ребенка с ОВЗ; осознание не гармоничности внутрисемейных отношений; понимание собственной некомпетентности, недостатке личностного развития. В связи с этим выделены два показателя ППК родителей детей с ОВЗ, а именно осознание личностной значимости ППК (выделение ценности освоения ППК, свойственной определенному родителю или семье), а также потребность в освоении ППК (выявление потребностей, решаемых освоением ППК). Высокий уровень сформированности отражает высокую потребность в освоении ППК, понимание практической значимости освоения ППК родителями детей с ОВЗ, понимание актуальности ППК в воспитании, обучении, личностном взаимодействии с ребенком, что говорит о высокой мотивации получения знаний о психолого-педагогическом сопровождении ребенка, готовы прикладывать усилия для улучшения качества жизни собственного ребенка. Средний уровень будет включать в себя частичное понимание важности освоения ППК родителей детей с ОВЗ, а также неполное понимание практической значимости ППК в развитии, воспитании и обучении ребенка. В данном случае родитель может осознавать важность ППК в определенной области, но не видеть её значения в других областях (например, считает, что ППК родителя оказывает влияние на процесс воспитания, но не считает, что ППК оказывает влияние на процесс межличностного общения), из этого следует, что мотивация к усвоению ППК частично сформирована, но необходимо дополнительное информирование о важности ППК и индивидуальная работа с мотивацией родителя. Низкий уровень будет соответствовать неосознанности в вопросах важности освоения ППК родителей детей с ОВЗ, непониманием как теоретической, так и практической стороны вопроса, непризнанием важности освоения ППК и её влиянием на процесс воспитания, обучения, межличностного общения с ребенком и собственного психического здоровья родителя, в данном случае

мотивация к усвоению ППК не сформирована, необходимы дополнительные мероприятия, направленные на раскрытие сущности ППК и её практической значимости в психолого-педагогическом сопровождении ребенка.

Когнитивный компонент ППК родителей детей с ОВЗ включает в себя знания родителей относительно различных областей психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Были выделены следующие области знаний родителей, включенных в ППК: знание нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождение детей с ОВЗ; знание особенностей образовательного процесса обучающихся с ОВЗ; знание базовых понятий в области инклюзивного образования; знание особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ; психологические особенности детей с ОВЗ. Компетентность родителя заключается в знании им не только личностных и воспитательных особенностей ребенка с ОВЗ, но и знаний законов, прав и обязанностей ребенка с данной особенностью, понимание ресурсов и дефицитов ребенка, с опорой на зону ближайшего развития. В данном критерии также возможно выделение уровней его сформированности у родителей. Высокий уровень сформированности когнитивного компонента ППК родителей детей с ОВЗ проявляется в знании основной нормативно-правовой документации, особенностей инклюзивного образования, а также основ психологии ребенка с ОВЗ и семьи, воспитывающей его, то есть проявляют интерес к научным знаниям, ориентированы на современные способы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ. Средний уровень выделяется при частичных знаниях или достаточных знаниях одной области, но дефициту знаний относительно других областей, например, хорошем знании нормативно-правовой базы, но недостаточности знаний психологии ребенка с ОВЗ и его семьи, или же особого внимания к психологическим особенностям ребенка с ОВЗ и способам взаимодействия с ним, но недостаточностью знаний особенностей образовательного процесса для данной категории детей, то есть проявляют интерес научным знаниям, но

уделяют им недостаточно внимания. Низкий уровень сформированности когнитивного компонента демонстрируется родителями при отсутствии или фрагментарности знаний по всем выделенным областям ППК, данные родители не проявляют интерес ни к психологии ребенка, ни к особенностям образовательного процесса, а ориентируются на собственный опыт (житейские знания).

Деятельностный компонент ППК родителей детей с ОВЗ представляет собой набор действий, направленных на психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ. Предполагаются действия со стороны родителя, направленные на оказание поддержки ребенку, помощь в усвоении учебного материала, грамотную организацию развивающей среды для собственного ребенка с ОВЗ. Выделим и охарактеризуем уровни сформированности деятельностного компонента ППК родителей детей с ОВЗ. Высокий уровень проявляется в последовательности, самостоятельности, конструктивности действий родителя в системе психолого-педагогического сопровождения ребенка, а также в верном проектировании собственной стратегии воспитания ребенка, с учетом его особенностей, возможностей и потребностей. Средний уровень сформированности отражает непоследовательность родителей в действиях при осуществлении выбора и реализации способа взаимодействия с ребенком, стремление изменить ситуацию посредством консультирования со специалистами. Низкий уровень сформированности предполагает отсутствие стратегии в процессе развития, воспитания и обучения ребенка, неучитывание личностных особенностей и особенностей здоровья ребенка при построении взаимодействия с ним. Родитель ориентируется исключительно на мнение и рекомендации специалистов или же руководствуется только житейскими знаниями, не прибегая к знаниям профессионалов.

Анализ исследований позволил под психолого-педагогической компетентностью родителей детей с ОВЗ понимать интегральную характеристику, включающую в себя знания и умения родителей

относительно психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, а также признания значимости данных знаний и умений в рамках педагогического процесса, и вне его. Структура ППК родителей детей с ОВЗ включает в себя три компонента: мотивационно-ценностный, когнитивный и деятельностный, выраженные на высоком, среднем и низком уровнях сформированности.

1.4. Мастерская как средство сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Целью параграфа является раскрытие сущности и структуры мастерской как средства сопровождения родителей, выявление и обоснование её потенциала в формировании психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Введение адаптированных основных образовательных программ предполагает не только включение в образовательный процесс детей с ОВЗ, но и их сопровождение специалистами для успешного усвоения данных программ, а также формирования социально-психологической адаптивности детей с ограничениями. Безусловно, в данную работу должны включаться и родители обучающихся, которые своим содействием и грамотно выстроенным воспитательным процессом способны оказать колоссальное влияние на прогресс в сопровождении ребенка [29; 98].

Анализ современных зарубежных научных исследований позволяет убедиться в целесообразном обеспечении дифференцированных и индивидуализированных практик обучения, социальных, эмоциональных и поведенческих практик при организации образовательной деятельности в условиях инклюзивного образования с учетом коллаборации всех субъектов образовательных отношений [102; 104; 106].

Как сказано выше, включение в работу интенсивных средств, являющихся интерактивными, оказывает положительное влияние, на

эффективность психологической работы как с детьми, родителями и другими субъектами образовательного процесса.

Современная педагогическая наука выделяет множество средств обучения, среди них: организация самостоятельной деятельности, организация проектной деятельности, организация исследовательской деятельности, развитие критического мышления, кейсы, диалоговое взаимодействие, педагогическая мастерская [101].

В данной работе особый интерес представляет организация мастерской. Данное средство разрабатывается как отечественными, так и зарубежными исследователями. В работах К. Фопеля также подчеркивается активная позиция ученика и указывается на вид учебной деятельности – интенсивное обучение. Под мастерской он понимает учебное мероприятие интенсивного характера, представленное в групповой форме обучения, где участники получают знания, благодаря собственной заинтересованности, активности [89].

В отечественной школе одной из первых исследователей педагогической мастерской является И.А. Мухина, которая под педагогической мастерской понимает форму обучения, создающую условия для получения новых знаний и опыта за счёт собственного или коллективного открытия. Основным механизмом мастерской является творческая деятельность участников [60].

Под педагогической мастерской понимается интенсивное средство обучения, предполагающее критическое осмысление учащимися имеющихся и полученных знаний, а также решения творческих задач. Мастерскую сравнивают с проблемными методами обучения, включающими в себя также творческую составляющую ввиду сознательного и бессознательного творчества с дальнейшим его осознанием и критической оценкой.

Выделение сущностных характеристик педагогической мастерской позволит более дифференцированно сформулировать представления о

данном средстве. В своих исследованиях, Н.Е. Щуркова выделяет следующие характеристики:

- педагогическая мастерская представляет собой организационную форму воссоздания прошлого опыта, с последующей его критической оценкой, что указывает на интеллектуальную и эмоциональную оценку этого опыта;

- педагогическая мастерская это двухплановая картина, представленная в практической деятельности для профессионалов-коллег: средства педагогической работы и продукт педагогической работы, способствующая установлению связи педагогического средства и ее результативности;

- педагогическая мастерская включает в себя поиск наиболее удачных способов, как групповой работы, так и решения поставленных задач [100].

Помимо сущностных характеристик педагогической мастерской, внимание исследователей обращено и к принципам, и правилам использования данного средства в групповой работе. Так, в зарубежных исследованиях выделены следующие принципы и правила ведения мастерской [90]:

- при ведении мастерской, необходимо сконцентрировать участников не только на самостоятельное обучение, но и на групповое взаимодействие, направленное на решение поставленной задачи;

- проведение мастерской невозможно без преобразования индивидуальных целей в общегрупповую, для оптимального функционирования группы и их замотивированности;

- в мастерской принципом выступает разделение ответственности за обучение между ведущим мастерской и обучающимся, так как предполагается активность всех участников образовательного процесса;

– раскрывая принцип активности, акцентируется внимание именно на творческой составляющей, раскрытии творческого потенциала участников мастерской.

Работа И.А. Мухиной позволяет конкретизировать и уточнить некоторые принципы и правила ведения педагогической мастерской [9]:

– ценностно-смысловое равенство всех участников мастерской, предполагает уважение всех участников образовательного процесса. Все участники группы одинаково ценны и важны в её работе;

– право на ошибку. Данное правило направлено на формирование безопасного пространства для участников мастерской, а также на активизацию творческого мышления, так как снижения самоконтроля и легкость предъявления собственных идей способствует эффективному решению задач;

– безоценочная деятельность, отсутствие критики к творчеству другого человека, замена критики самооценкой и самокоррекцией. Данный принцип также направлен на активизацию творческой деятельности, а также на поддержание положительного психологического климата в группе;

– предоставление свободы в рамках правил мастерской. Данный принцип помогает раскрытию творческого потенциала участников, повышению уровня креативности;

– элемент неопределенности, неясности в заданиях. У истоков создания проективных методик стоял принцип неопределенности материала, что способствовало глубокому пониманию психических особенностей личности, действующей в неопределенной ситуации. Включение неясности и недосказанности позволяет участникам мастерской успешно и креативно решить поставленную задачу;

– диалоговость как главный принцип взаимодействия. В данном случае участники не только решают поставленную задачу и развивают свою коммуникативную компетентность, навыки сотрудничества, что

способствует не только эффективному решению проблемы, но и личностному развитию участников;

– организация и перестройка реального пространства мастерской.

Моделирование пространства в зависимости от задач каждого этапа мастерской также способствует активизации творческого начала участников мастерской, помогает им решать поставленные задачи в наиболее комфортных для них условиях;

– ограничение участия руководителя в качестве авторитета в процессе проведения мастерской. В данном случае ведущий выступает координатором процесса, а не генератором решений поставленных задач. Минимальное участие в процессе работы группы только приветствуется.

Обратимся к структуре педагогической мастерской, предложенной И.А. Мухиной.

На начальном этапе работы в педагогической мастерской предполагается мотивация деятельности участников, формирование темы и целей педагогической мастерской. Данный этап носит название «инструктор», так как главная роль отведена на этом этапе именно ему. Формирование мотивации к решению задач способствует успешному групповому взаимодействию на всех этапах мастерской, на данном этапе инструктор раскрывает следящие вопросы: почему необходимо заняться именно этой проблемой, что изменится при решении этой проблемы, какие выгоды получит индивид при решении этой проблемы конкретно для себя.

Основной этап предполагает также несколько подэтапов, ставящих определенную задачу во время каждого из них. Первый подэтап основной части «создание творческого продукта». Он предполагает формирование решения поставленной задачи в групповой или индивидуальной форме работы с применением различных приемов работы с информацией. На следующем подэтапе «социализация» происходит предъявление решений задачи, обмен ими в рамках группы. Подэтап «промежуточная рефлексия»

направлена на коррекцию деятельности группы, отбор наиболее подходящих идей, решения. Подэтап «обращение к новой информации» предполагает открытие нового видения предмета, образа, участниками, переоценку созданного материала, его осознание и понимание.

Заключительным этапом является рефлексия, где участники делятся своими открытиями, решениями и, возможно, формируют новую систему проблем [60].

Длительность педагогических мастерских четко не обозначена в научных исследованиях, обычно длительность мастерских от одного до семи дней. Помимо этого возможны как одноактные мастерские (педагогическая мастерская, приводящаяся однократно длительность от часа до четырех часов) так и мастерские длительного действия (от недели до нескольких месяцев). Длительность занятий и количество проводимых мастерских зависят от их цели и задач [7].

Результатами педагогической мастерской не могут четко программироваться ведущим мастерской, так как результатом становится не только знание или умение, но и творческий процесс, формируемый участниками мастерской, заключающийся в сотрудничестве и сотворчестве.

Мастерская как средство позволяет не только сформировать умения и навыки у участников образовательного процесса, но и способствует их собственной активности, развитию творческого потенциала, что оказывает влияние на эффективность обучения. Включение родителей в освоение содержания педагогической мастерской позволяет сформировать у них не только новые умения и навыки, но и осознать собственные внутренние перемены, инсайты, интеллектуальные и эмоциональные изменения, что очень важно во взаимодействии со взрослыми людьми. В рамках образовательного процесса включение педагогических мастерских во взаимодействие с родителями станет эффективным способом сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и формирования у них психолого-педагогической компетенции.

Выводы по главе 1

Развитие общества и образования, в частности предоставляет возможность не только обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), но и их интеграцию в образовательный процесс, посредством создания специальных образовательных условий.

Процесс воспитания ребенка с ОВЗ осложнён многими факторами, в частности сложностями, возникающими в семьях. В качестве психологических особенностей таких семей, выделены следующие: рождение ребенка воспринимается как трудная жизненная ситуация; происходят кардинальные изменения в семейной структуре, а именно выделение основного ухаживающего члена семьи, и остальных членов семьи, менее вовлеченных в уход за ребенком; возможные невротизации и психопатизации личности родителей, ухудшающие психологическое состояние ребенка и затрудняющие его дальнейшее развитие.

Важным для данной работы, является не только влияние родителей на состояние собственного ребенка, но и его особенности развития, преломляющиеся через призму дефекта. Дети с ОВЗ понимаются как дети, состояние здоровья которых препятствует усвоению образовательных программ вне специальных условий организации образования. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья выделяет восемь категорий детей с ОВЗ, акцентируя внимание на особенностях образовательной ситуации для каждой категории. Нарушение познавательных процессов, а именно восприятия, памяти, внимания, мышления, речи детей с ОВЗ, тоже накладывает свой отпечаток на их образование и воспитание.

Образованием, способствующим успешному психолого-педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ, является психолого-педагогическая компетентность родителя. Под психолого-педагогической

компетентностью родителя понимается интегральная характеристика личности, раскрывающаяся в знаниях и умениях родителя, направленных на психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ в образовательном процессе и вне его. В структуре психолого-педагогической компетентности выделены мотивационно-ценностный, когнитивный и деятельностный компонент.

В качестве средства формирования психолого-педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ предложена мастерская. Под мастерской понимается интенсивное средство обучения, направленное на получение знаний путём критического осмысления имеющихся сведений, поступающей информации, а также путём решения творческих задач. Структурными элементами педагогической мастерской являются: начальный этап работы (постановка проблемы, формирование мотивации к деятельности), основная часть (формирование нескольких решений поставленной проблемы, предъявление всех решений в группе, обсуждение этих решений, доработка лучших вариантов), заключительная часть (рефлексия участников).

Выводы, полученные в ходе теоретического анализа, направлены на проектирование мастерской «Всегда рядом», целью которой является формирование психолого-педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ.

ГЛАВА 2. ПРОЕКТ РАЗРАБОТКИ И ОБОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ МАСТЕРСКОЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1. Организация и методики исследования

Целью параграфа выступает выделение этапов практической работы, раскрытие их сущности и разработка оценочно-диагностического инструментария исследования.

Задачами практического исследования выступили следующие:

- разработать оценочно-диагностический инструментарий для выявления уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей (далее – ППК), воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);
- выявить уровень сформированности мотивационно-ценностного компонента психолого-педагогической компетентности респондентов;
- выявить уровень сформированности когнитивного компонента психолого-педагогической компетентности респондентов;
- выявить уровень сформированности деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности исследуемых родителей;
- проанализировать полученные результаты;
- на основе выявленных ресурсов и дефицитов разработать программу педагогической мастерской «Всегда рядом», и методические рекомендации родителям по сопровождению детей с ОВЗ.

Выявления уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ осуществлялось на базе средней общеобразовательной школы г. Красноярск. Выборку

исследования составили 18 матерей, имеющих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Обратимся к оценочно-диагностическому инструментарию по выявлению уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в целом и покомпонентно. На основе теоретического анализа выделены компоненты психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, их показатели и отобран диагностический инструментарий по компонентам. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Оценочно-диагностический инструментарий по выявлению уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Компоненты психолого-педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья	Показатели психолого-педагогической компетентности	Диагностический инструментарий
1	2	3
Мотивационно-ценностный компонент	<ul style="list-style-type: none"> – осознание личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентности; – потребность в овладении психолого-педагогической компетентности 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методика М. Рокича «Ценностные ориентации»; 2. Тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин); 3. Опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью»

1	2	3
Когнитивный компонент	– знания в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (знание психологических и возрастных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья; знание способов взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (виды поддержки))	Тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок»
Деятельностный компонент	– умения в области психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (осуществлять взаимодействие с детьми с ограниченными возможностями здоровья при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (осуществлять различные виды поддержки))	Практико-ориентированные задания

Разработанный оценочно-диагностический инструментарий позволяет не только выделить общий уровень сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также оценить уровень компетентности по компонентам ППК. Использование авторских методик диагностики компонентов психолого-педагогической компетентностью детей с ОВЗ обосновывается недостаточной разработанностью диагностического инструментария по проблеме.

Остановимся подробнее на методиках, представленных в таблице.

1. Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича.

Целью методики выступает определение системы ценностных ориентаций личности. Методика М. Рокича предполагает две группы ценностей, одна группа – терминальные ценности (цели в жизни, к которым исследуемый может стремиться), инструментальные ценности (поведенческие характеристики и личностные качества, которые являются важными для исследуемого, или цели-средства). Каждая группа ценностей

представлена списком из восемнадцати пунктов с расшифровкой для лучшего понимания. Существует два способа предъявления стимульного материала: деление ценностей на карточки и их последующее разложение в необходимой последовательности; таблица с ценностями, которые исследуемый ранжирует от самой важной до самой незначительной.

Классическая обработка результатов методики предполагает качественный анализ ответов исследуемых, возможен анализ группировок ценностей исследуемым (конкретные, абстрактные ценности, профессиональные, семейные ценности у терминальных ценностей; этические ценности, ценности общения, дела, индивидуалистические, конформистские и альтруистические ценности, ценности самоутверждения, ценности принятия других у инструментальных ценностей).

Помимо этого, в результате ранжирования ценностей, возможно получить информацию об иерархии ценностей индивида, разделив ценности на три группы:

- значимые для индивида ценности (ценности, поставленные с первого по шестое место);
- индифферентные ценности, не представляющие важности для индивида (ценности находящиеся с седьмого по двенадцатое место в построенной иерархии);
- отвергаемые ценности (представлены с тринадцатой по восемнадцатую позицию в индивидуальной иерархии).

Данный способ интерпретации результатов позволяет оценить среднегрупповые ранги ценностей для дальнейшей оценки общегрупповых результатов [42]. Список ценностей и инструкция к проведению методики представлена в Приложении А.

2. Методика «тест-опросник родительского отношения к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Целью методики является диагностика родительского отношения у матерей, отцов и законных представителей ребенка. В данном случае под родительскими отношениями понимаются чувства, поведенческие стереотипы, особенности восприятия и понимания характера и личности ребенка. Методика направлена на оценку родительских отношений у родителей детей 3 – 10 лет, что соответствует данным нашей выборки. Тест-опросник состоит из 61 утверждения, с которыми нужно согласиться или не согласиться. Все утверждения опросника преобразуются в пять шкал, а именно:

– принятие-отвержение. Высокие баллы (24–33) означают положительное отношение к ребенку, а низкие (0–8) говорят об отрицательном отношении к ребенку;

– кооперация. Высокие баллы (7–8) обозначают стремление взрослого к общению на равных с ребенком, а низкие баллы (1–2) что взрослый не заинтересован в общении с ребенком;

– симбиоз. Высокие баллы (6–7) говорят о желании родителя быть ближе к ребенку, родитель нацелен на уход и заботу о ребенке, а низкие баллы (1–2) говорят о психологической дистанции с ребенком;

– контроль. Высокие баллы (6–7) говорят о стремлении родителя организовать безоговорочное послушание ребенка, а низкие баллы (1–2) об отсутствии всякого контроля за жизнью ребенка;

– отношение к неудачам ребенка. Высокие баллы (7–8) мнение о ребенке негативное, взрослый не видит в нём самостоятельного, активного человека способного на какие-либо действия, а низкие баллы (1–2) говорят о вере в собственного ребенка, в его способности и увлечения [2].

Для удобства интерпретации в исследовании будет представлена классическая шкала выраженности признаков. Высоким баллам будет присвоен высокий уровень значения, зоне неопределенности – средний уровень, а низким баллам – низкий уровень.

Результаты опросника обрабатываются в соответствии с ключом методики. Инструкция, вопросы методики способ обработки представлены в Приложении Б.

3. Опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью».

Данная методика является авторской разработкой. Целью методики является выявление понимания и признания родителями, воспитывающих детей с ОВЗ, личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью. Опросник состоит из 16-ти утверждений, с которыми родитель может согласиться (да, согласен), ответить неопределенно (иногда, сомневаюсь) или не согласиться (нет, не согласен).

Раскроем содержание опросника.

Опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью».

Инструкция.

Уважаемые родители!

Вашему вниманию предлагаются утверждения, к которым необходимо выразить своё отношение, используя подчеркивание (пометку) подходящего к графе «Отношения». Результаты которого будут использованы для выявления понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью.

Бланк ответов для родителей представлен в таблице 3.

Бланк ответов опросника «Выявление понимания и признания
родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической
КОМПЕТЕНТНОСТЬЮ»

№ п/п	Утверждения	Отношения		
		Да (согласен)	Иногда (сомневаюсь)	Нет (не согласен)
1	2	3	4	5
1.	Современные родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в освоении знаний в области психолого-педагогической компетентности			
2.	Знания в области психолого-педагогической компетентности являются крайне важными для воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья			
3.	Применение умений, основанных на знаниях психолого-педагогической компетентности, значительно облегчает решение образовательных задач			
4.	Знания в области психолого-педагогической компетентности пригодятся в воспитании и обучении моего ребенка			
5.	При решении задач обучения и воспитания я постоянно использую знания в области психолого-педагогической компетентности			
6.	Для моей успешной роли родителя сейчас и в будущем необходимо формировать и развивать психолого-педагогическую компетентность			
7.	Для моей успешной роли родителя сейчас и в будущем необходимо развивать и формировать соответствующие умения взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья			
8.	Для моей успешной роли родителя сейчас и в будущем необходимо понимание о способах взаимодействия с особым ребенком			
9.	Для моей успешной роли родителя сейчас и в будущем необходимо понимание специфики образования детей с ограниченными возможностями здоровья			
10.	Для моей успешной роли родителя сейчас и в будущем необходимо осознавать дефицит в знаниях об особенностях ребенка и способах взаимодействия с ним			

1	2	3	4	5
11.	Компетентный родитель знает, что для построения перспективной траектории развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нужно самому расширять границы собственных знаний и способствовать их совершенствованию			
12.	Родитель, имеющий знания в области психолого-педагогической компетентности, проявляет готовность и способность воспринимать ребенка как ценность			
13.	Личность родителя влияет на развитие личности особого ребенка			
14.	От морального и физического здоровья семьи (родителей) зависит эффективность воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья			
15.	Для успешной реализации роли родителя, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обязательно формировать и развивать психолого-педагогическую компетентность			
16.	Использование соответствующих знаний и умений в области психолого-педагогического сопровождения способствует развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья			
Сообщите о себе:				
1. Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____				
2. Возраст обучающегося _____				
Благодарим за участие в нашем исследовании!				

Обработка результатов: данный опросник направлен на выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения ППК.

Ключ для обработки опросника: с целью получения количественно выраженной информации об уровне сформированности мотивационно-ценностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, при обработке результатов экспертной оценки условно введены цифровые значения. За каждый ответ «да (согласен)» присваивается 3 балла; ответ «иногда (сомневаюсь)» оценивается 2-мя баллами, а ответ «нет (не согласен)» оценивается 1-м баллом. Общее количество баллов, полученных исследуемым, позволяет выделить уровень сформированности

мотивационно-ценностного компонента ППК. Выявление уровня производится в соответствии с данными, представленными в таблице 4.

Таблица 4

Шкала развития мотивационно-ценностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей

Уровень сформированности мотивационно-ценностного компонента психолого-педагогической компетентности	Суммарный количественный показатель (баллы)
Низкий	От 16 до 28 включительно
Средний	От 29 до 42 включительно
Высокий	От 43 и более

Методика позволяет не только получить количественную информацию об уровне сформированности мотивационно-ценностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, но и произвести качественный анализ данных.

Приведенные выше методики позволяют нам оценить мотивационно-ценностный компонент ППК родителей. Обратимся к методике, направленной на оценку когнитивного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

4. Тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок».

Данная методика также является авторской. Целью теста-опросника является выявление знаний в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ (знание психологических и возрастных особенностей детей с ОВЗ; знание способов взаимодействия с детьми с ОВЗ при сопровождении их в образовательном процессе и вне его (виды поддержки)). Методика представлена тестовым материалом, разделенным на 5 блоков: знание нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождение детей с ОВЗ; знание особенностей образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ; знание базовых понятий в области

инклюзивного образования; знание особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ; знание психологических особенностей детей с ОВЗ. Каждый блок содержит по 5 вопросов, позволяющих оценить уровень знаний исследуемого. Всего тест-опросник содержит 25 вопросов. Каждый вопрос содержит 3 варианта ответа, один из которых является правильным.

Раскроем содержание опросника.

Тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок»

Инструкция.

Уважаемые родители! Проводится исследование, направленное на выявление знаний в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Просим Вас ответить на вопросы теста, результаты которого будут использованы для выявления знаний в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. Напоминаем, что правильность наших выводов будет зависеть от точности и искренности ваших ответов.

Ознакомьтесь с вопросами, выберите правильный, на ваш взгляд, вариант ответа, приведенный ниже, отметив его галочкой. Успешность исследования во многом зависит от того, насколько внимательно выполняется задание. Отнеситесь к этой процедуре серьезно и ответственно. Успешной работы!

Вопросы методики:

Блок I. Нормативно-правовые документы, регламентирующие сопровождение детей с инвалидностью/ОВЗ.

1. Нормативно-правовую основу для организации образования лиц с ОВЗ, детей с инвалидностью, в Российской Федерации (далее – РФ) составляют документы нескольких уровней. Какой из нижеперечисленных нормативно-правовых документов не является верным?

1.1. Федеральные (законы РФ, приказы, стандарты и др.).

1.2. Региональные (указы, приказы, письма и др.).

1.3. Общепринятые правила класса (правила поведения, рекомендации по построению взаимоотношений среди одноклассников).

2. Какой из нормативно-правовых документов является основным документом, регламентирующим образование лиц с инвалидностью, ОВЗ:

2.1. Федеральный закон «Об образовании» в РФ.

2.2. Семейный кодекс РФ.

2.3. Конституция РФ.

3. В каком из нормативно-правовых документов закреплена гарантия прав на получение равного, бесплатного и доступного образования:

3.1. В Законодательном акте.

3.2. В Конституции РФ.

3.3. В Уставе общеобразовательной организации.

4. Международный договор, который утверждает признание ребенка как полноценной личности, у которой есть права; признание за ребенком всего комплекса социально-экономических, гражданских, культурных прав человека и обеспечение защиты его интересов.

4.1. Стандарт общего образования.

4.2. Конвенция о правах ребенка.

4.3. Конституция РФ.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья – это:

5.1. Совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

5.2. Свод правил к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти.

5.3. Требования, утвержденные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

Блок II. Особенности образовательного процесса для обучающихся с инвалидностью/ОВЗ.

1. Основой для определения варианта адаптированной образовательной программы для обучающегося с ОВЗ, являются:

1.1. Рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам комплексного обследования ребенка.

1.2. Выбор самого ребенка.

1.3. Письменное заявление родителей (законных представителей) ребенка.

2. Рекомендации по созданию специальных образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на основе которых строится его обучение разрабатывает:

2.1. Бюро медико-социальной экспертизы.

2.2. Психолого-педагогический консилиум.

2.3. Психолого-медико-педагогическая комиссия.

3. Что является приоритетным направлением при освоении дополнительной образовательной программы детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ:

3.1. Приобретение навыков будущей профессии, овладение предпрофессиональным уровнем знаний.

3.2. Приобретение умений применять знания, овладение определенными способами социальных и учебных действий.

3.3. Овладение знаниями.

4. Что является основным критерием эффективного психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ:

4.1. Освоение обучающимся адаптированной основной образовательной программы и его социально-психологическая адаптивность.

4.2. Освоение образовательной программы в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта.

4.3. Полное удовлетворение запросов родителей.

5. Специальные образовательные условия включают в себя:

5.1. Наличие адаптированных общеобразовательных программ.

5.2. Адекватную среду жизнедеятельности.

5.3. Формы коммуникации.

Блок III. Знания базовых понятий в области инклюзивного образования.

1. Под адаптированной образовательной программой, согласно Закону об образовании в РФ, понимается:

1.1. Образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ, обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

1.2. Образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учётом особенностей их психофизического развития.

1.3. Образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

2. Согласно Федеральному Закону (далее – ФЗ) ФЗ «Об образовании в РФ» (от 29.12.2012 г. №273-ФЗ), инклюзивное образование – это:

2.1. Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

2.2. Создание оптимальных условий для нравственного развития нормально развивающихся детей.

2.3. Создание оптимальных условий для социализации для детей с ОВЗ и инвалидностью.

3. Особые образовательные потребности – это:

3.1. Предоставление адаптированной образовательной программы для обучения ребенка с ОВЗ.

3.2. Потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с психофизиологическими особенностями развития в образовательном процессе.

3.3. Формирование у детей с ОВЗ познавательной мотивации и положительного отношения к учению.

4. ПМПК – это:

4.1. Комиссия, осуществляющая комплексное психолого-методико-педагогическое обследование обучающегося специалистами разного профиля.

4.2. Комиссия, на которой психолог диагностирует детско-родительские взаимоотношения.

4.3. Комиссия, которая проверяет уровень знаний ребенка для перевода в другой класс.

5. Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ – это:

5.1. Организация обучения ребенка с ОВЗ в обычном классе, где большинство детей с нормой развития.

5.2. Условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ, методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов.

5.3. Регулярное проведение индивидуальных коррекционных занятий с ребенком.

Блок IV. Особенности взаимодействия родителей и детей с ОВЗ.

1. Усиленная опека, когда родители все делают за ребенка и не дают ему свободы действий:

1.1. Гиперопека.

1.2. Патронат.

1.3. Наблюдение.

2. Дети с ОВЗ обладают повышенной тревожностью и раздражительностью. Они впечатлительны, реагируют на малейшие изменения тона голоса, обидчивы, плаксивы и беспокойны. И поэтому необходимо учитывать эти факторы при взаимодействии с ребенком.

2.1. Да, верно.

2.2. Нет, не верно.

2.3. Не всегда необходимо учитывать.

3. Индивидуальные занятия родителя с ребенком с ОВЗ строятся с учетом:

3.1. Возрастных особенностей ребенка.

3.2. Занятости родителей.

3.3. Индивидуальных особенностей ребенка.

4. В семье необходимо создавать доброжелательную обстановку, проявлять терпение, заботу и гибкое руководство деятельностью ребенка. Забота и правильная организация деятельности ребенка оптимизирует его развитие.

4.1. Да, полностью согласен (-а).

4.2. Частично согласен (-а).

4.3. Нет, не согласен (-а).

5. При совместном выполнении домашних заданий родителю необходимо придерживаться следующего:

5.1. Умеренный темп в проработке материала, его многократное повторение с использованием детализированных инструкций, примеров, образцов.

5.2. Умеренный темп в проработке материала без опоры на детализированные инструкции, примеры, образцы.

5.3. Темп играет маловажную роль в проработке материала, но его многократное повторение присутствует.

Блок V. Психологические особенности детей с ОВЗ:

1. Верно ли, что дети с ограниченными возможностями здоровья обладают повышенной тревожностью и раздражительностью. Они впечатлительны, реагируют на малейшие изменения тона голоса, обидчивы, плаксивы и беспокойны.

1.1. Да, верно.

1.2. Нет, не верно.

1.3. Затрудняюсь ответить.

2. У детей с ОВЗ внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Чем обуславливаются недостатки организации внимания:

2.1. Слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

2.2. Только слабым развитием интеллектуальной активности детей.

2.3. Не сформированным интересом к учебной деятельности.

3. Выберите неверное суждение, связанное с затруднениями (общими проблемами) детей с ОВЗ:

3.1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире.

3.2. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение).

3.3. Высокий уровень развития мелкой и крупной моторики.

4. Особенности памяти детей с ОВЗ:

4.1. Низкая скорость запоминания и неточность воспроизведения информации.

- 4.2. Высокий объем памяти.
- 4.3. Преобладание долговременной памяти над кратковременной.
- 5. Каковы общие психологические особенности детей с ОВЗ:
 - 5.1. Ограниченные представления об окружающем мире, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.
 - 5.2. Проявление терпения к своим каким-либо неудачам.
 - 5.3. Пониженная утомляемость, без труда сосредотачиваются на заданиях.

Обработка тестирования производится за счёт подсчёта количества правильных ответов в соответствии с таблицей правильных ответов (таблица 5).

Таблица 5

Ключ теста-опросника «Я и мой ребенок»

Блок	№ вопроса	Правильный ответ
1	2	3
Нормативно-правовые документы, регламентирующие сопровождение детей с инвалидностью/ограниченными возможностями здоровья	1	1.3
	2	2.1
	3	3.2
	4	4.2
	5	5.1
Особенности образовательного процесса для обучающихся с инвалидностью/ограниченными возможностями здоровья	1	1.1
	2	2.3
	3	3.2
	4	4.1
	5	5.1
Знания базовых понятий в области инклюзивного образования	1	1.3
	2	2.1
	3	3.2
	4	4.1
	5	5.2

1	2	3
Особенности взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья	1	1.1
	2	2.1
	3	3.3
	4	4.1
	5	5.1
Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья	1	1.1
	2	2.1
	3	3.3
	4	4.1
	5	5.1

Далее количественные данные (количество правильных ответов) возможно перевести в качественные уровни сформированности когнитивного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в соответствии с данными, представленными в таблице 6.

Таблица 6

Шкала развития когнитивного компонента психолого-педагогической компетентности родителей

Уровень сформированности когнитивного компонента ППК	Количество правильных ответов и их процентное соотношение с общим количеством возможных правильных ответов
Низкий	От 15 до 18 включительно (60%-72%)
Средний	От 19 до 21 включительно (73%-86%)
Высокий	От 22 и более (от 87% и выше)

Данная методика позволяет не только количественно оценить знания родителей об особенностях психологического сопровождения детей, с ОВЗ, но и получить качественную информацию об уровне сформированности когнитивного компонента ППК родителей, воспитывающих детей ОВЗ.

Обратимся к методике, направленной на оценку деятельностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

5. Практико-ориентированные задания.

Данная методика также является авторской разработкой. Предложены кейсы для родителей, направленные на оценку не только их знаний об особенностях той или иной нозологической группы людей с ОВЗ, но и дают возможность понять особенности взаимодействия родителя с ребенком, с ОВЗ. Представлено 5 кейсов-заданий, направленных на разные нозологические группы детей с ОВЗ, а именно: умственная отсталость, задержка психического развития (ЗПР), тяжелые нарушения речи (ТНР), нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА), расстройства аутистического спектра (РАС). Кейс задание представляет собой учебную ситуацию и проявления ребенка с ОВЗ в ней. Для решения кейса необходимо ответить на 3 открытых вопроса: к какой нозологической группе принадлежит обучающийся; методы психологической поддержки ребенка во внеурочной деятельности; рекомендации родителям и ближайшему окружению ребенка для его успешного развития. Родителю предоставляется один кейс, соответствующий нозологической группе, к которой принадлежит его ребенок.

Представим диагностический инструментарий методики.

Инструкция:

Уважаемые родители! Проводится исследование на выявление практических способов психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Просим Вас внимательно прочитать ситуационную задачу, представленную ниже, и письменно ответить на поставленные вопросы в пустых строках бланка. Пожалуйста, отнеситесь к этой процедуре серьезно и ответственно. Успешность исследования во многом зависит от того, насколько внимательно выполняется задание. Напоминаем, что правильность наших выводов будет зависеть от точности и искренности ваших ответов. Успешной работы!

Варианты кейсов-заданий для родителей.

Кейс 1.

Учитель отмечает, что обучающийся задает не относящиеся к теме урока вопросы, выкрикивает, проявляет нетерпение; недостаточно улавливает сходство и различие между предметами и явлениями. Обучающемуся значительно больше времени требуется, чтобы воспринять предлагаемый материал, характерен медленный темп распознавания букв, цифр; трудно различает объекты мало различающиеся по цвету, величине, форме. Также обучающийся обычно начинает выполнять работу, не дослушав инструкции учителя, не поняв цели задания. Недостаточно осознает свои дефициты и ресурсы.

Как отмечают родители, настроение, как правило, неустойчивое, поведение чаще непоследовательное, поступки недостаточно целенаправленны, зачастую импульсивны. Что характерно: бурно радуется тогда, когда нужно было бы лишь улыбнуться, не умеет сдерживать гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться.

Вопросы:

1. Как Вы считаете, к какой нозологической группе следует отнести обучающегося с опорой на характеристику, представленную в ситуации?
2. Каким образом, по Вашему мнению, следует выстраивать помощь и поддержку обучающемуся при процессе выполнения домашнего задания?
3. Как Вы считаете, какие рекомендации можно предложить родителям для выстраивания взаимоотношений с обучающимся? Аргументируйте свой ответ.

Кейс 2.

Учитель отмечает, что внимание обучающегося характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания. Учителю крайне трудно сконцентрировать внимание обучающегося на протяжении всего периода взаимодействия. На уроках обучающийся действует импульсивно, часто отвлекается; испытывает трудности в процессе восприятия зрительного, слухового, и тактильного.

Родители отмечают выраженную тревожность, и эта тревожность имеет тенденцию прогрессировать; отмечают склонность преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия с окружающими, предпочитает контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников вызывает тревогу.

Вопросы:

1. Как Вы считаете, к какой нозологической группе следует отнести обучающегося с опорой на характеристику, представленную в ситуации?

2. Каким образом, по Вашему мнению, следует выстраивать помощь и поддержку обучающемуся при процессе выполнения домашнего задания, чтобы минимизировать трудности в восприятии информации?

3. Как Вы считаете, какие рекомендации можно предложить родителям для организации общения обучающегося с окружающими? Аргументируйте свой ответ.

Кейс 3.

Учитель отмечает у обучающегося недостаточную подвижность, инертность, быструю утомляемость. Расстройства эмоционально-волевой и личностной сферы ухудшают работоспособность обучающегося, приводят к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации.

Также отмечается снижение в потребности общения, не сформированность форм коммуникации. Отсутствие заинтересованности в контакте, не умение ориентироваться в ситуации общения; присутствует выраженный страх перед началом коммуникаций.

Вопросы:

1. Как Вы считаете, к какой нозологической группе следует отнести обучающегося с опорой на характеристику, представленную в ситуации?

2. Каким образом, по Вашему мнению, следует выстраивать помощь и поддержку обучающемуся при процессе выполнения домашнего задания, чтобы минимизировать быструю утомляемость?

3. Как вы считаете, каких специалистов можно рекомендовать родителю для более эффективной работы с обучающимся? Аргументируйте свой ответ.

Кейс 4.

Учитель отмечает, что у обучающегося имеются расстройства устной (алалия) и письменной речи (дисграфия). Обучающийся с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается на уроках, трудно усваивает и закрепляет учебный материал.

Также нарушена пространственная ориентация, что проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве; недостаточно сформирована способность узнавать и распознавать геометрические фигуры, складывать из частей целое; проявляются трудности в переключении внимания с одного предмета на другой, с одного действия на другое.

Родители отмечают повышенную возбудимость, раздражительность, двигательную расторможенность.

Вопросы:

1. Как Вы считаете, к какой нозологической группе следует отнести обучающегося с опорой на характеристику, представленную в ситуации?

2. Каким образом, по Вашему мнению, следует выстраивать помощь и поддержку обучающемуся при процессе выполнения домашнего задания для качественного его выполнения?

3. Как вы считаете, какие рекомендации можно предложить родителям для выстраивания взаимоотношений с ребенком? Аргументируйте свой ответ.

Кейс 5.

Специалистами, работающими с обучающимся, отмечаются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют

потребность на сохранение постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

У обучающегося значительно ограничены когнитивные возможности, и прежде всего, выделяются трудности переключением внимания от одного источника получения информации к другому – либо только слушать, либо только смотреть.

Для обучающегося важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей психических функций, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом. Обучающемуся сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.

Вопросы:

1. Как Вы считаете, к какой нозологической группе следует отнести обучающегося с опорой на характеристику, представленную в ситуации?
2. Каким образом, по Вашему мнению, следует выстраивать помощь и поддержку обучающемуся в жизни?
3. Объясните, в чем заключается работа тьютора с обучающимся?

Обработка результатов решения ситуационных задач проводится в соответствии с ориентировочными вариантами ответов, представленными в таблице 7. Ответу исследуемого присваивается балл. Для первого вопроса минимальный балл 0 (ответил неверно), максимальный 1 (ответил верно); для второго вопроса минимальный балл 0 (ответил неверно), средний балл 1 (ответил частично неверно), максимальный балл 2 (ответил верно, полностью раскрыл суть помощи и поддержки обучающегося); для третьего вопроса минимальный балл 0 (ответил неверно), средний 1 (ответил частично неверно), максимальный балл 2 (ответил верно, полностью раскрыл суть психолого-педагогического сопровождения обучающегося). Диапазон баллов за ответы родителей может распределяться от 0 до 5-ти.

Представим ориентировочные варианты ответов на вопросы кейса.

Таблица 7

Ключ кейсов оценки деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

№ кейса	Ориентировочные варианты ответов на вопросы кейса	Параметр выставления баллов по полноте ответа
1	2	3
1.	<p>1. Дети с умственной отсталостью;</p> <p>2. Постоянно оказывать поддержку в уверенности в своих силах; трудность заданий должна соответствовать психофизическому состоянию обучающегося, его возможностям; стараться облегчить выполнения домашнего задания с использованием зрительных опор, но не увлекаться слишком; многократное повторение чего-либо; детальное разделение материала на простейшие элемент при сохранении его систематичности и логики построения;</p> <p>3. Создание доверительных отношений со взрослыми; контролировать свои эмоции и реакции – показывать пример реагирования на различные ситуации; понимать причины изменения настроения обучающегося, понимать, что конкретно может привести к конфликтным ситуациям</p>	<p>Вопрос №1. Минимальный балл – 0, максимальный балл – 1;</p> <p>Вопрос №2. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2;</p> <p>Вопрос №3. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2</p>
2.	<p>1. Дети с задержкой психического развития;</p> <p>2. Активизировать работу всех анализаторов. Обучающийся должен слушать, смотреть, проговаривать и т.д.; в момент выполнения задания недопустимо отвлекать обучающегося, т.к. процесс переключения у них очень снижен; не нужно требовать немедленного включения в работу; использование заданий с опорой на образцы, доступные инструкции;</p> <p>3. Понять, что ведет к конфликтному или избегающему способу взаимодействия с окружающими, по возможности стараться устранять причины; контролировать, когда у обучающегося начинается тревога, переключить обучающегося</p>	<p>Вопрос №1. Минимальный балл – 0, максимальный балл – 1;</p> <p>Вопрос №2. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2;</p> <p>Вопрос №3. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2</p>
3.	<p>1. Тяжелое недоразвитие речи;</p> <p>2. Необходимо чередовать различные виды деятельности; включать в занятия тренировочные упражнения по развитию внимания, памяти, мыслительных операций в игровой форме; проводить активные перерывы при выполнении домашнего задания; инструкции должны носить дробный характер, т.е. быть доступными для понимания и выполнения задания;</p> <p>3. Поддержка психолога, систематическая помощь логопеда</p>	<p>Вопрос №1. Минимальный балл – 0, максимальный балл – 1;</p> <p>Вопрос №2. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2;</p> <p>Вопрос №3. Минимальный балл – 0, средний балл –1, максимальный балл – 2</p>

1	2	3
4.	<p>1. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;</p> <p>2. Использование наглядных методов работы – способ формирования новых знаний, а при закреплении – способом практикования знаний; Использование метода демонстрации; правильное распределение упражнений из домашней работы во времени (не слишком частые, чтобы было время для осмысления и не наступило чрезмерное утомление, и не слишком редкие, чтобы не наступало забывание навыка);</p> <p>3. Организация быта, досуга, воспитания и обучения ребенка, которая могла бы максимально снизить раздражительность ребенка; организация активного отдыха; организация активных совместных игр</p>	<p>Вопрос №1. Минимальный балл – 0, максимальный балл – 1;</p> <p>Вопрос №2. Минимальный балл – 0, средний балл – 1, максимальный балл – 2;</p> <p>Вопрос №3. Минимальный балл – 0, средний балл – 1, максимальный балл – 2</p>
5.	<p>1. Дети с расстройством аутистического спектра;</p> <p>2. Ребенку с аутизмом нужна четкая и подробно разработанная организация жизни; ребенку важно объяснять, что будет происходить, чем закончится какое-либо событие/ситуация. Это дает возможность опробовать разные формы контакта. Следует обучать навыкам самообслуживания и бытовой ориентировки; использовать подкрепление правильного действия; постоянно развивать крупную и мелкую моторику;</p> <p>3. Работа заключается в сопровождении, непосредственного участия в образовательном процессе для того, чтобы помочь включить обучающегося с особыми потребностями в учебную деятельность; но участие в адаптации подачи материала, помощи обучающемуся выстраивать коммуникацию с одноклассниками; следит за состоянием обучающегося, помогает разрешать сложные ситуации, направляет деятельность, использует возможности и ресурсы обучающегося для эффективного обучения</p>	<p>Вопрос №1. Минимальный балл – 0, максимальный балл – 1;</p> <p>Вопрос №2. Минимальный балл – 0, средний балл – 1, максимальный балл – 2;</p> <p>Вопрос №3. Минимальный балл – 0, средний балл – 1, максимальный балл – 2</p>

Далее количественные данные (баллы) возможно перевести в качественные уровни сформированности деятельностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в соответствии с данными, представленными в таблице 8.

Шкала развития деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей

Уровень сформированности деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности	Описание уровня сформированности деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности	Суммарный количественный показатель (баллы)
Низкий	Родитель не видит особенности развития обучающегося, выбирает некорректные пути решения проблем или использует фрагментарно верные способы взаимодействия с ребенком. Родитель нуждается в максимальной поддержке со стороны психолога в вопросах воспитания, обучения и развития обучающегося. Родитель чаще ошибается в выборе способа взаимодействия, чем не ошибается	0-1 балл
Средний	Родитель видит особенности развития обучающегося, но не все способы взаимодействия с ребенком знает. Затрудняется в выборе способа действия, обращается за информацией к психологу. Родитель чаще использует верные и корректные действия в построении взаимодействия с обучающимся, чем не корректнее	2-3 балла
Высокий	Родитель понимает, в чем особенность обучающегося и как это влияет на возникновение трудностей в воспитании, обучении и развитии. Родитель самостоятелен, конструктивен в решении проблем, отбирает способы решения и самостоятельно реализует работу с обучающимся	4-5 баллов

Для выявления уровня развития компонентов ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ был разработан следующий инструментарий: опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью», тест-опросник «Я и мой ребенок», практико-ориентированные задания для родителей.

Разработанный оценочно-диагностический инструментарий в комплексе с классическими методиками позволил определить исходный уровень сформированности ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

как по компонентно, так и в целом. Результаты диагностики родителей будут освещены в следующем параграфе.

2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы

Цель параграфа: провести количественный и качественный анализ результатов по выявлению исходного уровня сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Для выявления уровня сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей, воспитывающих детей с ОВЗ использованы следующие методы исследования: наблюдение, опрос, тестирование.

Уровень сформированности мотивационно-ценностного компонента выявлен по методике М. Рокича «Ценностные ориентации». На рисунке 1 представлены средние значения терминальных ценностей родителей.

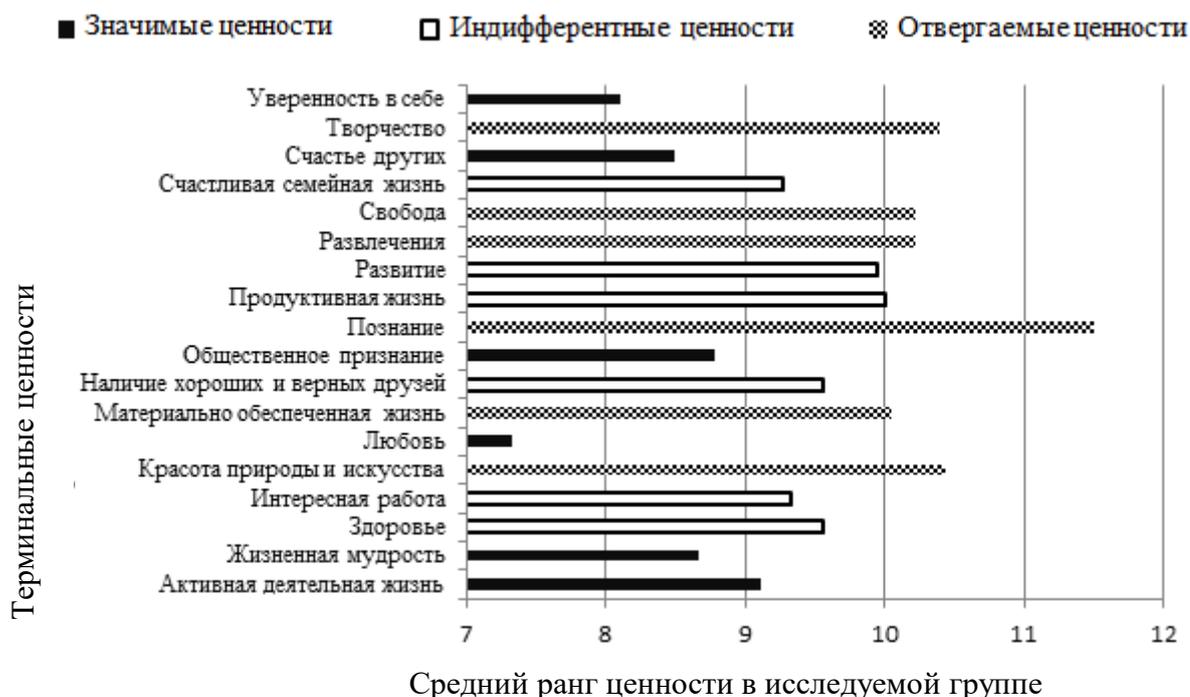


Рисунок 1. Распределение терминальных ценностей в группе

Значимыми ценностями родителей, воспитывающих детей с ОВЗ являются «любовь» (7,3), «уверенность в себе» (8,1), «счастье других» (8,5), «жизненная мудрость» (8,7), «общественное признание» (8,8), «активная деятельная жизнь» (9,1). Исходя из наиболее значимых ценностей, можем заключить, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, стремятся к гармоничным отношениям в семье, готовы проявлять любовь не только к супругу, но и к собственному ребенку, стараются создать условия для развития ребенка, его удовлетворенности собственной жизнью, получения удовольствия от неё. Помимо этого родители стремятся обрести жизненную мудрость и жить активно, что может способствовать формированию мотивации к познанию и внутренней мотивации к повышению уровня ППК. Стремление к общественному признанию возможно интерпретировать как желание утвердить свой социальный статус, проявлять активную позицию в обществе и, возможно, школьной жизни ребенка.

Отвергаемыми ценностями родителей являются: «материально обеспеченная жизнь» (10,1), «свобода» (10,2), «развлечения» (10,2), «творчество» (10,4), «красота природы и искусства» (10,4), «познание» (11,5). Отвержение ценностей «свобода», «развлечение» и «творчество» родителями, может говорить о высокой ответственности не только за свою жизнь, но и за жизнь ребенка, его воспитание. Отвержение ценности «материально обеспеченная жизнь» может говорить об отсутствии стремления родителей к построению успешной карьеры, сосредоточенность на ребенке и его развитии. Отвержение ценности «красота природы и искусства» также свидетельствует о погруженности родителя в семейную среду, сосредоточенность на ребенке, а не на познании окружающего мира. Интересным является отвержение родителями ценности «познание». Данное отвержение можно интерпретировать как нежелание родителей осваивать теоретические знания, неприменимые в практической жизни, принятие ценности «жизненная мудрость» и отвержение «познания» позволяет сделать вывод, что мотивация родителя, направленная на

повышение ППК будет зависеть от полезности данного феномена в его практическом взаимодействии с ребенком. В связи с этим рекомендации для родителей должны быть ориентированы на устранение существующих дефицитов в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка, носить четкий и понятный характер.

Обратимся к средним значениям инструментальных ценностей родителей. Результаты представлены на рисунке 2.



Рисунок 2. Распределение инструментальных ценностей в группе

Наиболее значимыми для родителей являются ценности: «независимость» (7,3), «образованность» (7,5), «эффективность в делах» (8,1), «чуткость» (8,5), «воспитанность» (8,7), «ответственность» (8,8). Значимость ценности «независимость» может говорить о стремлении родителей самостоятельно решать существующие проблемы, не пытаться переложить их на другого. В данном случае значимость ценности

«независимость» может быть использована для формирования мотивации к повышению уровня ППК родителей, так как эффективное усвоение данной компетентности способно помочь родителям более эффективно решать проблемы, возникающие при воспитании ребенка с ОВЗ. Также значимыми ценностями оказались «образованность», «эффективность в делах», в связи с этим, мы может снова подтвердить наше предположение о желании родителей получать информацию, полезную в практическом применении, что также способствует повышению их мотивации. Ценность «чуткость» также значимая для респондентов может интерпретироваться как желание понимать не только свой внутренний мир, но и обращать внимание на других, в том, числе собственного ребенка, и использовать это понимание в достижении поставленных целей. Значимость ценности «воспитанность» может говорить о желании родителей иметь признаваемый обществом социальный статус, а также о важности культуры общения в их жизни, о культуре и обращении к общественным нормам в процессе достижения целей. Значимость ценности «ответственность» можно интерпретировать как стремление родителей подходить к любому делу с умом, стараясь максимально эффективно использовать собственные ресурсы, помимо этого родители, воспитывающие детей с ОВЗ как никто другой понимают, что именно они ответственны за воспитание собственного ребенка, его жизнь и образование.

Среди отвергаемых инструментальных ценностей родителей можно выделить: «нетерпимость к недостаткам других» (10,1), «твердая воля» (10,2), «терпимость» (10,2), «широта взглядов» (10,4), «исполнительность» (10,4), «рационализм» (11,5). Отвергаемая ценность «нетерпимость к недостаткам других» говорит о том, что в своей деятельности родители детей с ОВЗ обращают внимание на чувства и сложности других людей, что также подтверждается значимостью ценности «чуткость». Отвержение ценности «твердая воля» может говорить о стремлении родителей быть более гибкими, адаптивными к различным условиям, а не следовать

изначальному плану на протяжении всего выполнения задачи, помимо этого отвержение данного качества может говорить о формировании недостаточности волевого контроля в деятельности родителей, приоритете эмоциональных реакций над рациональными процессами, что может подтвердить отвержение родителями ценности «рационализм». В данном случае чуткость и принятие других родителями не позволяет им руководствоваться только собственными умозаключениями и внутренним планом действий. Интересным является отвержение ценности «терпимость», в данном случае родители не готовы прощать и не обращать внимания на ошибки других людей, но при этом готовы мириться с их недостатками. Личностные качества людей родителями принимаются, в то время как поведенческие особенности, мешающие достигнуть поставленной цели отвергаются. Отвержение ценности «широта взглядов» свидетельствует о направленности родителей к определенным поставленным им целям (например воспитанию ребенка с ОВЗ), в то время как абстрактные, философские вопросы их не интересуют. Помимо этого, отвержение позиции «широта взглядов» может говорить о нежелании получать лишнюю, не приложенную к практике информацию, и желании получать только полезную информацию. Отвержение ценности «исполнительность» говорит о нежелании родителей соблюдать дисциплину и последовательность своих действий. В данном случае необходимо учитывать отвержение данной ценности, чтобы не свести повышение уровня сформированности ППК к ежедневным задачам, которые нужно выполнить в определенное время определенное количество раз. Материал должен быть подан максимально легко и непринужденно.

Дальнейшее исследование уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента проводилось через анализ родительского отношения к собственному ребенку на основе методики «Тест-опросник родительского отношения к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Представим средние значения полученных родителями результатов на рисунке 3.



Рисунок 3. Выраженность типов родительского отношения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (методика «Тест-опросник родительского отношения к детям» А.Я. Варга, В.В. Столин)

Из представленных данных свидетельствуют о том, что:

По шкале «принятие» значения родителей находятся в зоне неопределенности, что не позволяет интерпретировать данные как выраженное положительное отношение к ребенку. Скорее всего, это связано с недостаточной дифференцированностью восприятия ребенка родителем, ситуативностью принятия ребенка, его личности, ситуативной поддержкой деятельности ребенка и одобрением его планов на дальнейшую жизнь.

По шкале «отвержение» также не выявлено значимых значений, что также может говорить о недостаточно сформированном родительском отношении к ребенку, ситуативном раздражении, злости на ребенка его недооценки.

По шкале «кооперация» выявлены низкие баллы, что свидетельствует о том, что родители не проявляют интереса к совместной деятельности с

ребенком. Помимо этого родители не поощряют самостоятельность и инициативу ребенка в выполнении различной деятельности. Полученные результаты, возможно, связаны с особенностями семей с детьми с ОВЗ, так как данная категория родителей характеризуется гиперопекой. Полное удовлетворение потребностей ребенка и постоянный контроль за ним не способствует формированию отношений на равных, поощрению активности ребенка.

По шкале «симбиоз» баллы распределены в зоне неопределенности, что говорит о несформированном родительском отношении. Скорее всего, родители ситуативно проявляют заботу и заинтересованность ребенком, а иногда полностью отстраняются от него и не стараются наладить контакт.

Шкала «контроль» выражена средними оценками, что говорит о том, что родители способны сформировать оптимальный уровень контроля за ребенком. В данном случае родители способны выстроить систему правил поведения ребенка, при этом готовы к диалогу и их корректировке.

Шкала «отношение к неудачам ребенка» выражена низкими оценками, что свидетельствует о позитивной оценке родителем ребенка вне зависимости от ситуации успеха или неудачи. Соответственно, взрослый уделяет внимание интересам, задаткам ребенка, сосредоточен на поощрении и развитии ребенка.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что родители сосредоточены на успехе собственного ребенка, но при этом имеют сложности в организации совместной с ребенком деятельности.

Для полноценного анализа мотивационно-ценностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ проведен анализ уровня сформированности компонента с помощью опросника «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью». Результаты исследуемой группы представлены на рисунке 4.

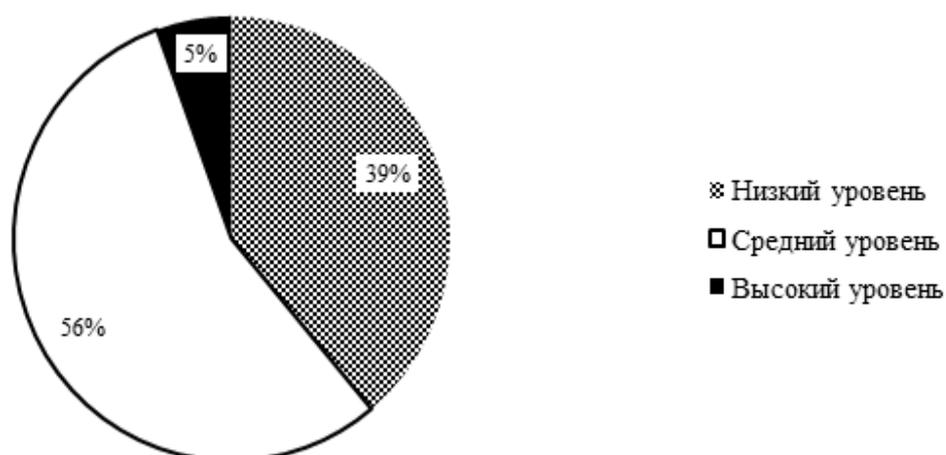


Рисунок 4. Распределение уровней сформированности мотивационно-ценностного компонента психолого-педагогической компетентности (методика «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью»)

Ответы респондентов распределились в диапазоне от 16-ти до 44-х баллов. Используя ключ методики выявлено, что более половины исследуемых 56% (10 человек) имеют средний уровень выраженности понимания личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью, родители признают значимость ППК в определенных областях (образование, воспитание ребенка, взаимодействие с ним, развитие личности ребенка, здоровье родителя), но, при этом, не уделяют внимание всему спектру областей, где знания ППК могут быть полезны родителю. Более трети родителей 39% (7 человек) имеют низкий уровень понимания личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью, в данном случае родители признают значимость ППК в определенных областях, и не признают в других, например, согласны, что ППК способна положительно повлиять на образовательный процесс ребенка,

но сомневаются или отрицают значение ППК в процессе детско-родительского общения, воспитания ребенка вне образовательного процесса. У небольшой доли родителей 5% (1 человек) выражен высокий уровень выраженности понимания личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью, родители признают значимость знаний в области ППК не только в рамках образовательного процесса, но и в процессе воспитания, взаимодействия с ребенком с ОВЗ, развития его личности.

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном развитии мотивационно-ценностного компонента психологической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для выявления уровня сформированности когнитивного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ проведен тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок». В данном случае ответы респондентов варьируются от 11-ти до 24-х баллов. Качественное распределение данных по уровням представлено на рисунке 5.

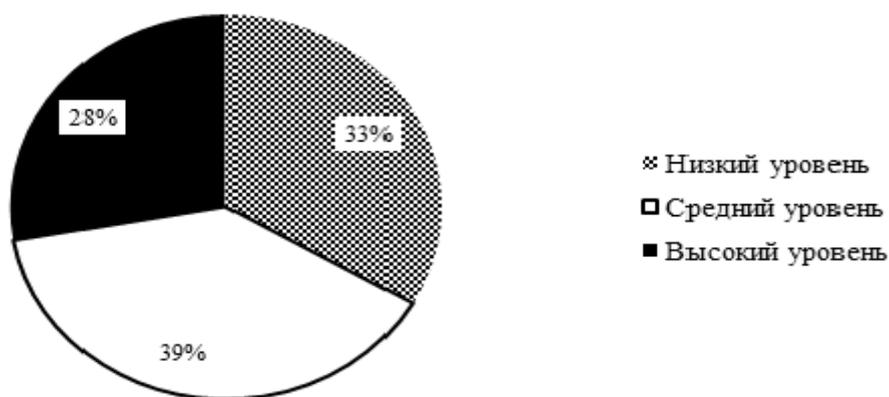


Рисунок 5. Распределение уровней сформированности когнитивного компонента психолого-педагогической компетентности (методика «Я и мой ребенок»)

Более трети исследуемых 39% (7 человек) имеют средний уровень сформированности когнитивного компонента, что говорит о

фрагментарности знаний родителей, относительно знаний нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождение детей с ОВЗ; знаний особенностей образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ; знаний базовых понятий в области инклюзивного образования; знаний особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ; знаний психологических особенностей детей с ОВЗ. Кроме этого, треть родителей 33% (6 человек) имеют низкий уровень сформированности когнитивного компонента ППК, что говорит о недостаточности знаний об особенностях психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. А около четвертой части родителей 28% (5 человек) имеют высокий уровень сформированности когнитивного компонента ППК. Такие родители осведомлены об особенностях образовательного процесса для детей с ОВЗ, а также имеют представления об основах воспитания ребенка с ОВЗ, и способах взаимодействия с ним.

Для выявления уровня сформированности деятельностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ был проведен анализ ответов родителей на практико-ориентированные задания (кейсы). Ответы родителей распределились от 1 до 5-ти баллов. Качественное распределение данных по уровням представлено на рисунке 6.

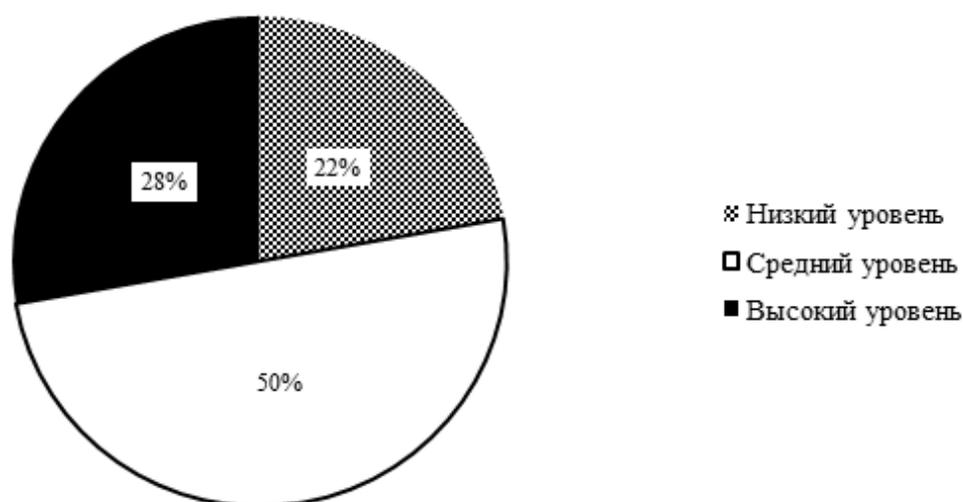


Рисунок 6. Распределение уровней сформированности деятельностного компонента психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (решение практико-ориентированных заданий (кейсов))

Исходя из данных рисунка половина родителей 50% (9 человек) имеют средний уровень сформированности деятельностного компонента ППК. В данном случае, родители демонстрируют либо неполноту ответов на поставленные вопросы, либо пропуск какого-либо задания (или неправильный ответ). Родители демонстрируют частичную осведомленность относительно нозологической группы ребенка и особенностях его психолого-педагогического сопровождения. Около четверти родителей 28% (5 человек) имеют высокий уровень сформированности деятельностного компонента ППК, что говорит об их знаниях нозологической группы ребенка, методах психологической поддержки ребенка, а также возможности организовать внеурочную деятельность ребенка в условиях семейного образования. Низкий уровень выделен у пятой части родителей 22% (4 человек), что свидетельствует о несформированности деятельностного компонента ППК родителей.

Оценка компонентов по методикам позволила нам выявить, что у 39% (7 человек) родителей выявлен низкий уровень сформированности мотивационно-ценностного компонента, у 33% (6 человек) выявлен низкий уровень сформированности когнитивного компонента, а у 22% (4 человек) низкий уровень деятельностного компонента. В связи с представленными данными возникает необходимость разработки программы формирования ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Помимо этого, получены данные об особенностях ценностной сферы исследуемой группы. Данные о принимаемых («любовь», «уверенность в себе», «счастье других», «жизненная мудрость», «общественное признание», «активная деятельная жизнь»; «независимость», «образованность», «эффективность в делах», «чуткость», «воспитанность», «ответственность») и отвергаемых («материально обеспеченная жизнь», «свобода», «развлечения», «творчество», «красота природы и искусства», «познание»; «нетерпимость к недостаткам других», «твердая воля», «терпимость», «широта взглядов», «исполнительность», «рационализм») ценностях позволили выявить стратегию формирования мотивации родителей (мотивации к получению знаний, мотивации к улучшению жизни себя и других) и способ подачи материала (практико-ориентированные задачи, не предполагающие сложности и планомерности освоения, но при этом направленные на улучшение жизни не только собственно родителя, но и его ребенка).

Исследование родительского отношения к ребенку, также позволило выявить дефициты в особенностях детско-родительских отношений: низкие значения по шкале «кооперация» (1,8), и низкие значения по шкале «отношения к неудачам ребенка» (1,8), что позволяет нам сделать вывод о том, что программа формирования ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ должна быть направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, их улучшение, так как гармоничные родительские отношения

способствуют эффективному психолого-педагогическому сопровождению ребенка как в рамках образовательного процесса, так и вне его.

Учет критериальных показателей и уровня сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей представлен в Приложении В.

Дальнейшая работа направлена на создание проекта мастерской, направленной на повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

2.3. Основные характеристики программы мастерской по формированию психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Цель параграфа – раскрыть содержание программы мастерской, направленной на формирование психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ).

Анализ теоретических источников позволил выявить, что одним из способов формирования ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ является применение интенсивных средств сопровождения. Одним из таких средств является педагогическая мастерская, представляющая собой средство обучения, направленное на получение знаний путем критического осмысления информации и творческую работу над поставленной задачей. Выявленные ресурсы и дефициты ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в рамках констатирующего эксперимента, позволили спроектировать программу педагогической мастерской «Всегда рядом».

Программа мастерской представляет собой цикл работы в мастерской с применением разнообразных методов, средств взаимодействия. Срок реализации программы 2 месяца. Выделены тематические модули программы мастерской: «Роль родителя в процессе психолого-педагогического

сопровождения ребёнка с ОВЗ», «Нормативно-правовые документы, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ», «Особенности образовательного процесса детей с ОВЗ», «Взаимодействие родителя и ребенка с ОВЗ».

В программу мастерской включен целевой, содержательный и организационный раздел.

Целевой раздел направлен на раскрытие цели, задач, планируемых результатов освоения программы мастерской, формы, методы, способы взаимодействия, оценочно-диагностический инструментарий для анализа эффективности реализации программы мастерской.

Содержательный раздел представлен технологической картой и содержанием модулей программы мастерской.

Организационный раздел включает в себя диагностический инструментарий, направленный на оценку уровня освоения программы мастерской, и также информацию об учебно-методических пособиях и материально-техническом обеспечении программы мастерской.

Рассмотрим представленные разделы подробнее.

Проект программы педагогической мастерской «Всегда рядом».

1. Целевой раздел.

Программа мастерской построена в соответствии с положениями компетентностно-ориентированного подхода:

- развитие у родителей способности самостоятельно решать проблемы на основе собственного социального опыта;
- содержанием образования является дидактически адаптированный социальный опыт;
- образовательный процесс создаёт условия для формирования опыта самостоятельного решения проблем, составляющих содержание образования;
- оценка образовательных результатов основывается на анализе имеющегося опыта родителей.

Педагогическими принципами, положенными в основу программы мастерской являются: индивидуализация, практико-ориентированность, вариативность, доступность, комплексность, сознательность и активность.

Цель: создание условий для формирования ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачи программы:

- способствовать формированию мотивационно-ценностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- способствовать формированию когнитивного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- способствовать формированию деятельностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Планируемые результаты программы представлены в таблице 9.

Таблица 9

Планируемые результаты освоения программы мастерской
«Всегда рядом»

Знают	Умеют	Владеют
1	2	3
Знают возможные сферы применения психолого-педагогической компетентности	Умеют применять психолого-педагогическую компетентность в различных сферах жизнедеятельности	Владеют навыками психолого-педагогической компетентности и способны сопровождать ребенка с ограниченными возможностями здоровья
Знают личностные особенности родителя, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Умеют нивелировать личностные особенности родителя для эффективного сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Владеют способностью к рефлексии и распознаванию собственных личностных особенностей

1	2	3
Знают состав нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья	Умеют выстраивать процесс сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на основе нормативно-правовых документов, регламентирующих сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья	Владеют навыками обращения к нормативно-правовым актам
Знают особенности образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья	Умеют оценивать эффективность образовательного процесса ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Владеют способностью включаться в образовательный процесс с учетом его особенностей для детей с ограниченными возможностями здоровья
Знают о психологических особенностях детей с ОВЗ	Умеют взаимодействовать с ребенком с учетом психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья	Владеют навыками взаимодействия с собственным ребенком
Знают об особенностях взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья	Умеют выстраивать процесс сопровождения ребенка с учетом знаний особенностей взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья	Владеют навыками взаимодействия для построения отношений с собственным ребенком

Организационные формы, методы, технологии и средства работы в процессе реализации программы.

Формы взаимодействия: индивидуальные, подгрупповые, групповые.

Методы и технологии: педагогическая мастерская, групповая дискуссия, семинар-практикум, консультирование, метод кейсов, ролевая игра, социально-психологический тренинг.

Средства работы: визуальные средства (слайды, картинки, таблицы)
научно-методическая литература.

Оценочно-диагностический инструментарий для анализа
эффективности реализации программы мастерской.

Инструментарий представлен набором методик, направленных на
оценку компонентов ППК. Проводится первичная диагностика, направленная
на выявление исходного уровня сформированности ППК родителей,
воспитывающих детей с ОВЗ. По завершению программы мастерской
проводится повторная диагностика для оценки результатов освоения
программы мастерской.

Представим диагностический инструментарий для определения уровня
сформированности ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

– мотивационно-ценностный компонент. Данный компонент
оценивается с помощью опросника «Выявление понимания и признания
родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической
компетентностью», методика М. Рокича «Ценностные ориентации», тест-
опросник родительского отношения к детям А.Я. Варга, В.В. Столина;

– когнитивный компонент. Данный компонент оценивается с
помощью теста-опросника «Я и мой ребенок»;

– деятельностный компонент. Данный компонент оценивается с
помощью практико-ориентированных заданий.

2. Содержательный раздел.

Технологическая карта Программы педагогической мастерской
«Всегда рядом» представлена в таблице 10.

Технологическая карта Программы педагогической мастерской
«Всегда рядом»

№ п/п	Наименование модуля	Цели модуля	Формы педагогического взаимодействия	Методы, технологии, средства педагогического взаимодействия	Часы
1	2	3	4	5	6
1.	Роль родителя в процессе психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья	Расширение теоретических представлений о психолого-педагогической компетентности родителей; Формирование значимости освоения психолого-педагогической компетентности; Расширение представлений о личности родителя, воспитывающего ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Индивидуальные, групповые	Педагогическая мастерская, семинар-практикум, консультирование	2 часа

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5	6
2.	Нормативно-правовые документы, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Формирование знаний о нормативно-правовых аспектах педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Индивидуальные, групповые	Педагогическая мастерская, семинар-практикум, групповая дискуссия, консультирование	2 часа
3.	Особенности образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья	Расширение теоретических представлений об особенностях образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья. Формирование навыка участия родителя в образовательном процессе	Индивидуальные, групповые	Педагогическая мастерская, семинар-практикум, групповая дискуссия, решение кейсов	2 часа

1	2	3	4	5	6
4.	Взаимодействие родителя и ребенка с ограниченными возможностями здоровья	Расширение теоретических представлений и навыков организации процесса взаимодействия родителя с ребенком; Формирование эмпатии, оптимального эмоционального контакта с ребенком, обучение навыкам поддержки ребенка	Индивидуальные, групповые	Педагогическая мастерская, групповая дискуссия, решение кейсов, ролевая игра, социально-психологический тренинг, консультирование	4 часа

Содержание основных модулей и тем программы:

Модуль 1. «Роль родителя в процессе психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)».

Понятие ППК родителей детей с ОВЗ. Сферы применения ППК. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Личностные особенности родителей детей с ОВЗ.

Модуль 2. «Нормативно-правовые документы, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ».

Нормативно-правовые аспекты сопровождения ребенка с ОВЗ. Документы, регламентирующие образование лиц с ОВЗ. Права ребенка. Право на образование. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и Федеральный государственный образовательный

стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Модуль 3. «Особенности образовательного процесса детей с ОВЗ».

Образовательный процесс. Инклюзивное образование. Адаптированные образовательные программы. Психолого-педагогический консилиум. Психолого-медико-педагогическая комиссия.

Модуль 4. «Взаимодействие родителя и ребенка с ОВЗ».

Адекватные родительские установки. Чувство вины родителя ребенка с ОВЗ. Организация взаимодействия с ребенком с ОВЗ. Виды поддержки ребенка в образовательном процессе и вне его. Эмоциональный контакт с ребенком, разрешение конфликтных ситуаций. Психологические особенности ребенка с ОВЗ.

3. Организационный раздел

Научно-методическое обеспечение программы мастерской.

Перечень научно-методической литературы:

1. Басангова Б.М., Мартыненко С.М., Танцюра С.Ю. Сопровождение семьи ребенка с ОВЗ. Методические рекомендации. Ярославль, 2017. 64 с.

2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. М., 2008. 239 с.

3. Кононова С.И., Танцюра С.Ю., Индивидуальная образовательная программа в условиях инклюзии. Методические рекомендации. Ярославль, 2020. 64 с.

4. Афонькина Ю.А., Усанова И.И., Филатова О.В., Технология комплексного сопровождения детей. ФГОС ДО. Волгоград, 2020. 67 с.

5. Шкерина Т.А. Современные технологии инклюзивного образования в условиях ФГОС общего образования. Красноярск. 2019. 204 с.

Перечень основных нормативно-правовых документов:

1. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/ (дата обращения: 04.04.2021). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 01.04.2021).

2. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4. 3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (Зарегистрирован 18.12.2020 № 61573).

3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (в редакции от 31.07.2020 г.).

4. Приказ от 28 августа 2020 г. № 442 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (в ред. приказа минпросвещения РФ от 20.11.2020 № 655).

5. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: <https://base.garant.ru/70862366/> (дата обращения: 01.04.2021).

6. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/> (дата обращения: 01.04.2021).

Материально-технические средства:

- проектор;
- ноутбук;

- программное обеспечение;
- наглядные пособия.

Методические рекомендации для организации педагогической мастерской в процессе реализации программы.

Общие сведения о педагогической мастерской.

Педагогическая мастерская – интенсивное средство обучения, предполагающее критическое осмысление учащимися имеющихся и полученных знаний, а также решения творческих задач [13].

Структура занятий педагогической мастерской представлена следующими этапами:

- мотивационный – создание условий для мотивации деятельности;
- теоретический – введение в тему занятия, постановка проблемы, осознание сложностей в её решении;
- практический – решение поставленной задачи в групповой или индивидуальной форме, представление результатов деятельности, самокоррекция деятельности;
- рефлексивный – осмысление результатов работы.

Методические рекомендации для организации групповой дискуссии в процессе реализации программы.

Общие сведения о групповой дискуссии:

Групповая дискуссия – это совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса, позволяющее прояснить мнения, позиции и установки участников группы в процессе непосредственного общения.

Структура групповой дискуссии:

- определение целей и темы дискуссии (ориентировки);
- сбор информации по обсуждаемой проблеме (ориентировки);
- упорядочивание, обоснование и совместная оценка, полученной информации (оценки);
- подведение итогов дискуссии – сопоставление полученных результатов с целями.

Методические рекомендации для организации семинара-практикума в процессе реализации программы.

Общие сведения о семинаре-практикуме:

Семинар-практикум – это вид учебной работы, основанный на применении имеющихся знаний в практической деятельности.

Структура семинара-практикума:

- определение темы семинарского занятия;
- теоретическая информация по теме занятия;
- обсуждение теоретической информации в группе;
- подведение итогов семинара.

Методические рекомендации для организации метода кейсов в процессе реализации программы.

Общие сведения о методе кейсов:

Метод кейсов – техника обучения, использующая описание реальных ситуаций. Обучающиеся должны исследовать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них.

Структура метода кейсов:

- знакомство с ситуацией, представленной в кейсе;
- выделение проблемы;
- анализ последствий от принятия определенного решения;
- решение кейса.

Метод кейсов применяется в третьем и четвертом модулях программы. Решение кейсов способствует поиску оптимальных решений в типичной ситуации, способствует закреплению полученных знаний, их практической отработке.

Методические рекомендации для организации ролевой игры в процессе реализации программы.

Общие сведения о ролевой игре:

Ролевая игра – воспроизведение действий и отношений других людей или персонажей какой-либо истории, как реальной, так и выдуманной.

Структура ролевой игры:

- введение в ситуацию;
- получение роли;
- погружение в игру;
- подведение итогов игры;
- рефлексия.

Ролевые игры представлены в четвертом модуле программы. Направлены на проигрывание типичных ситуаций во взаимодействии с ребенком, поиск оптимальных стратегий решения проблем и их отработку.

Методические рекомендации для организации социально-психологического тренинга в процессе реализации программы.

Общие сведения о социально-психологическом тренинге:

Социально-психологический тренинг – активный групповой метод, направленный на усовершенствование и развитие установок, навыков и знаний межличностного общения.

Структура тренинговой работы:

- ориентировочный блок – формирование благоприятного психологического климата, формирование целей занятия;
- диагностический блок – постановка проблемы, диагностика наличия проблемы у участников тренинга;
- дискуссионный блок – обсуждение существующей проблемы и способов её решения;
- практический блок – отработка решений проблемы на практике;
- рефлексивный блок – обсуждение результатов занятия.

Использование тренинговой работы в четвертом модуле программы способствует формированию адекватных родительских установок, снятию чувства вины родителя ребенка с ОВЗ, отработку навыков выхода из конфликтных ситуаций.

Программа педагогической мастерской «Всегда рядом» содержит в себе 3 раздела: целевой, содержательный, организационный. Содержание

программы делится на 4 модуля в соответствии с выявленными в ходе диагностики дефицитами ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: «Роль родителя в процессе психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ», «Нормативно-правовые документы, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ», «Особенности образовательного процесса детей с ОВЗ», «Взаимодействие родителя и ребенка с ОВЗ».

Программа рассчитана на 2 месяца. Основной формой педагогического воздействия реализации программы является педагогическая мастерская.

Представим методические рекомендации родителям, воспитывающих детей с ОВЗ как в обобщенном плане, так и в аспекте конкретного типа нарушения, которые актуализировались в процессе взаимодействия с родителями.

Независимо от принадлежности к той или иной категории ОВЗ, ребенок имеет право на такое же обучение и развитие как все другие дети. В связи с этим увеличивается количество инклюзивных школ, психолого-педагогических и медико-социальных центров, специализированных школ, которые создают для своих учеников особые условия обучения и развития.

Для того, чтобы дети с ОВЗ почувствовали себя полноценными членами общества, и не чувствовали никаких ограничений в будущем, необходимо создать все условия для их гармоничного и полноценного развития. Важную роль в этом, в этом процессе, играет процесс личностного роста. Учитывая специфику развития детей с ОВЗ, необходимо, совместно со специалистами и родителями продумывать локации, в которых дети обучаются и развиваются. В таких учебных пространствах должно быть место для детей со всеми типами нарушений, либо необходимы отдельные площадки, что на наш взгляд менее правильно. В таких локациях у детей должна быть возможность развиваться, создавать что-то новое, а главное у них возникает возможность социального взаимодействия, которого им чаще всего и не хватает. При создании таких мест необходимо уделить внимание и

родителям, которые могут немного передохнуть или пообщаться с другими родителями, поняв, что они не одни. Становление человека как личности происходит постепенно, а основы закладываются в детстве. Потому большое внимание в начальной школе должно отводиться личностному развитию ребенка. Важная роль отводится специалисту, работающему с ребенком (педагог, врач, психолог), его умению ладить с детьми, создавать атмосферу доброжелательности, доверия, чтобы каждый ребенок мог раскрыть свой потенциал.

Выделим общие рекомендации для родителей.

1. Во взаимодействии с ребенком поддерживайте позитивную установку. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслуживает, подчёркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в своих силах.

2. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя».

3. Говорите сдержанно, спокойно, мягко.

4. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

5. Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (например, выполнений заданий, упражнений, чтение и др.).

6. Стимулируйте приспособительную активность ребенка, поощряйте ребенка за развитие умений и навыков самообслуживания (например, разрешайте выполнять самостоятельно уже хорошие знакомые, типовые задания, предложите сделать уже отработанную операцию, направленную на обслуживание себя).

7. Создайте условия для взаимодействия ребенка с его сверстниками (приглашайте в гости друзей и родственников с детьми, посещайте учреждения основного и дополнительного образования).

Выделим методические рекомендации родителям, воспитывающих детей с ОВЗ в аспекте конкретного типа нарушения.

Рекомендации по организации взаимодействия с детьми с интеллектуальными нарушениями:

- создайте систему единых требований к ребенку при выполнении им деятельности (система правил поведения, за выполнение которых ребенок получает похвалу);
- организуйте посильную трудовую деятельность ребенка (накрыть на стол, убрать посуду, заправить кровать);
- организуйте поощрение ребенка за выполненную деятельность, используйте не только словесную похвалу для большей стимуляции ребенка (подкрепление едой, игрушками, рукопожатием, объятьями, просмотром любимых мультфильмов и др.);
- словесная похвала должна содержать конкретную информацию («Ты правильно заправил кровать!», «Ты хорошо вымыл посуду, молодец!» и др.);
- используйте разнообразный наглядный материал для переноса навыков в повседневную жизнь (одноцветные и разноцветные картинки, фигуры разного размера и др.);
- проводите короткие, интересные занятия с ребенком в короткой форме для поддержания познавательной активности (сюжетные игры, физкультминутки, наглядность);
- уделяйте внимание обсуждению с ребенком происходящего вокруг (смена времен года, события, произошедшие во время прогулки, действия героев в фильме или книгах и др.).

Рекомендации по организации взаимодействия с детьми с задержкой психического развития:

- сложную инструкцию необходимо разбить на части (поэтапное выполнение задания способствует лучшему освоению навыка ребенком);
- излагать новый материал следует пошагово с использованием иллюстраций (необходимо повторять несколько раз);

– использовать приемы активизации произвольного внимания («сюрпризный момент», игровые приемы);

– уделять внимания развитию речи ребенка, выполнять артикуляционную гимнастику (работать перед зеркалом, уделяя внимание не скорости, а качеству и точности выполнения упражнений, возможно подключать счёт для ритмичности выполнения упражнений, показ на себе);

– оказывать необходимый вид поддержки ребенку и хвалить за верное выполнение (дети не воспринимают критику и негативные высказывания, сосредоточьте своё внимание на успехах, а не неудачах ребенка);

– предоставлять время на обдумывание, но с активизацией посредством разных типов вопросов и использования дополнительного материала (переформулировать поставленный вопрос, предоставить материал наглядно, уточнить, всё ли понятно в задании);

– организовать время занятий в фиксированное время дня, для формирования дисциплины ребенка и улучшения усвоения материала (включить время занятий 15-20 минут в ежедневное расписание ребенка).

Рекомендации по организации взаимодействия с детьми с тяжелым недоразвитием речи:

– необходимо проверять ясны ли инструкции, рекомендации ребенку (задавать уточняющие вопросы, просить вербального или невербального подтверждения);

– использовать инструкции «посмотри на меня», «посмотри на мои губы» (для лучшего восприятия и понимания речи);

– используете физкультминутки для развития речевого дыхания, мелкой моторики (для развития речевого аппарата и как способ психологической разрядки после выполнения заданий);

– уделяйте внимание использованию невербальных средств общения (в т. ч. использование пиктограмм);

– поощряйте речевую активность ребенка (похвалите, порадитесь успехам ребенка, предложите ему продемонстрировать свои умения другим значимым взрослым).

Рекомендации по организации взаимодействия с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата:

– соблюдать двигательный режим (в соответствии с рекомендациями врача);

– при взаимодействии необходимо включать упражнения на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату в календаре и др.);

– учитывать состояние эмоционально-волевой сферы ребенка (спросить ребенка о его самочувствии, уточнить, не устал ли он после выполненного задания и др.);

– используйте пассивно-активный метод обучения движениям (вкладывать предметы в руки ребенка, способствовать удержанию предметов, направлять руки и др.)

– соблюдать особый речевой режим (четкая разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений сказанного, подчеркнутое артикулирование);

– учитывайте индивидуальные двигательные возможности ребенка при формировании навыков самообслуживания (учитываем не только диагноз, но и возможности ребенка, развитость крупной или мелкой моторики, автоматизированные движения и др.);

– организовывать обучение навыкам на основе освоенных двигательных умений (обучение происходит на основе автоматизированных операций с последующим добавлением новых двигательных элементов).

Рекомендации по организации взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра (РАС):

– составьте четкий график дня ребёнка (четкий режим дня, включающий в себя еженедельные поправки с мероприятиями, в которых чувствует ребенок);

– визуализируйте расписание (если ребенок умеет читать - напишите, если нет, создайте расписание с помощью изображений);

– уделяйте внимание проговариванию правил поведения ребенка в различных местах (дома, в школе, в гостях, на улице и др.);

– поощряйте только одну систему коммуникации с ребенком, проследите, чтобы окружающие требовали того же (если ребенок разговаривает, то взаимодействуйте с помощью речи, если общается жестами, сосредоточьтесь на этой форме общения);

– организуйте систему поощрения ребенка (учитывайте индивидуальные особенности, что ребенок любит есть, пить, смотреть, играть и др.);

– ограничивайте доступ к поощрениям (чтобы избежать потери мотивации ребенка постарайтесь награждать ребенка за: полезные дела, добрые поступки);

– приучайте ребенка к словам «нет», «нельзя» (это поможет организовать поведение ребенка, как дома, так и в общественных местах);

– учитывайте желания ребенка в повседневной жизни (создайте «доску выборов», где ребенок может выбрать любимое занятие, продукт, игрушку);

– усвоение сложных действий будет проходить проще, если вы составите четкое, пошаговое руководство для ребенка, которого вы и он будете придерживаться (прописать или прикрепить поясняющие карточки в ванной, туалете, прихожей и др.);

– учитывайте возможную сенсорную перегрузку ребенка или недостаток стимуляции (старайтесь обеспечить ребенка предметами, для сенсорной стимуляции: гимнастическими мячами, пальчиковыми красками,

светящимися игрушками; а также предметами, препятствующими сенсорной перегрузкой: наушниками, солнцезащитными очками, тактильными игрушками и др.)

Таким образом, считаем целесообразным реализовывать разработанную программу с методическими рекомендациями в формировании психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Выводы по главе 2

Исследование проблемы по выявлению особенностей психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) проводилось на базе средней общеобразовательной школы г. Красноярск. Выборочной совокупностью выступили 18 матерей, имеющих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве диагностических методик выступили: методика М. Рокича «Ценностные ориентации», тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин), опросник «Выявление понимания и признания родителями личностной значимости овладения психолого-педагогической компетентностью» направленные на диагностирование уровня сформированности мотивационно-ценностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ; тест-опросник для родителей «Я и мой ребенок», направленные на выявление уровня сформированности когнитивного компонента ППК; практико-ориентированные задания, направленные на диагностирование уровня сформированности детельностного компонента ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Анализ полученных эмпирических данных посредством используемых диагностических методик позволил прийти к следующим выводам: мотивационно-ценностный компонент по методике М. Рокича представлен значимыми терминальными ценностями «любовь», «уверенность в себе», «счастье других», «жизненная мудрость», «общественное признание», «активная деятельная жизнь»; и значимыми инструментальными ценностями «независимость», «образованность», «эффективность в делах», «чуткость», «воспитанность», «ответственность» и отвергаемыми терминальными ценностями «материально обеспеченная жизнь», «свобода», «развлечения», «творчество», «красота природы и искусства», «познание»; отвергаемыми инструментальными ценностями «нетерпимость к недостаткам других»,

«твердая воля», «терпимость», «широта взглядов», «исполнительность», «рационализм». Исходя из полученных результатов было предположено, что основными мотивирующими факторами для усвоения ППК родителями будут являться практико-ориентированные задания, направленные на улучшение жизнедеятельности родителя и его ребенка. Исследование родительского отношения выявило следующие дефициты в детско-родительских отношениях: родители не готовы организовывать деятельность с ребенком на равных, не заинтересованности в самостоятельном выполнении деятельности ребенком (1,8 баллов по шкале «кооперация»), при этом заинтересованы в успехе ребенка, его интересах и склонностях (1,8 баллов по шкале «отношение к неудачам ребенка»). Представленные данные позволили нам включить в содержание программы развития ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ мероприятия, направленные на улучшение детско-родительских отношений. Оценка мотивационно-ценностного компонента по авторской методике выявила 39% родителей с низким уровнем сформированности мотивационно-ценностного компонента. Оценка когнитивного компонента позволила выявить 33% родителей с низким уровнем сформированности когнитивного компонента. Оценка деятельностного компонента выявила только 5% родителей с низким уровнем сформированности деятельностного компонента.

На основе анализа и обобщения полученных результатов разработан проект программы мастерской по формированию ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ «Всегда рядом». Программа включает в себя 4 модуля, направленных на формирование трех компонентов ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ: «Роль родителя в процессе психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ», «Нормативно-правовые документы, обеспечивающие психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ», «Особенности образовательного процесса детей с ОВЗ», «Взаимодействие родителя и ребенка с ОВЗ. Программа предполагает разнообразные формы педагогического взаимодействия, основной из

которых являются мастерские. Помимо этого, разработаны рекомендации для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, как общие, так и частные, учитывающие нозологию ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время актуализируется направление психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в рамках национальных и региональных приоритетов развития образования. Проблема повышения психолого-педагогической компетентности (далее – ППК) родителей раскрывается частично, в контексте сопровождения обучающихся с ОВЗ и их родителей. В связи с этим возникает необходимость разработки программы педагогической мастерской как средства по формированию ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Работа ориентирована на обоснование, разработку и обоснование педагогического обеспечения, представленного в виде программы педагогической мастерской, направленной на повышение уровня сформированности компонентов ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачами исследования выступили анализ теоретических источников по основным понятиям работы, разработка диагностического инструментария для выявления дефицитов в существующем уровне сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и проектирование программы педагогической мастерской, направленной на формирование компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В первой главе исследования проанализировано актуальное состояние проблемы в трудах исследователей. В основу работы положена трёхкомпонентная структура психолого-педагогической компетентности: мотивационно-ценностный, когнитивный и деятельностный компоненты. Обобщение теоретических данных позволило выявить основные подходы к исследованию ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Вторая глава направлена на характеристику разработанного диагностического инструментария по выявлению уровня сформированности компонентов психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в виде опросника, теста-опросника и практико-ориентированных заданий.

Результаты диагностики показали, что у 39% (7 человек) родителей выявлен низкий уровень сформированности мотивационно-ценностного компонента, у 33% (6 человек) родителей выявлен низкий уровень сформированности когнитивного компонента, и у 22% (4 человека) родителей выражен низкий уровень деятельностного компонента. Проведенный анализ результатов исследования позволил выявить дефициты психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для устранения выявленных дефицитов разработана программа мастерской по формированию психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. В содержание программы включены темы, вызывающие затруднения у родителей.

Программа предполагает разнообразные формы педагогического взаимодействия, основой которых является педагогическая мастерская. Многообразие применяемых форм и методов обучения позволяет родителям повысить свой уровень знаний и умений, осознать значимость психолого-педагогической компетенции и как следствие – повысить уровень психолого-педагогической компетентности.

Для выполнения поставленной цели исследования, а именно разработки и обоснования программы мастерской «Всегда рядом», нацеленной на формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в ходе работы выполнено:

- разработаны критерии и охарактеризованы уровни развития ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;

– разработан оценочно-диагностический инструментарий, направленный на выявления уровня развития ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ;

– разработано педагогическое обеспечение в виде программы педагогической мастерской, направленной на распитие ППК родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также рекомендации для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Анализ проделанной работы позволяет сделать вывод о том, что гипотеза исследования подтвердилась. Таким образом, можно сделать вывод о том, что цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абуталипова Е.Н., Давлетбаева З.К., Жантасова С.А. Формирование педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика и современное образование: традиции, опыт и инновации Сборник статей XI Международной научно-практической конференции в 2-х частях (г. Пенза 5 июня 2020 г.). Пенза: "Наука и Просвещение". 2020 С. 155–158. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42925293> (дата обращения: 13.04.2020).
2. Арбатская Н.С. Дичина Н.Ю. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях: методическое пособие. Иркутск: УМЦ РСО, 2017. 104 с.
3. Асмолов А.Г. Тест на человечность: особые дети в обществе // Образовательная политика. 2015. № 3 (69). С. 2–5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/test-na-chelovechnost-osobyete-deti-v-obschestve> (дата обращения: 20.11.2019).
4. Афанасьева Т.В. Дескрипторная модель компетенций в оценке качества результата образования // Качество. Инновации. Образование. 2007. № 3. С. 513–517. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15195585> (дата обращения: 01.04.2020).
5. Багаева Г.Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М.: ВЛАДОС, 2005. 451 с.
6. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка: автореферат, Нижний Новгород, 2000. 17 с.
7. Башмаков М.И., Горяев М.А., Лебедева Л.И. Педагогические мастерские в продуктивном обучении (теоретический аспект) // Региональное образование XXI века: проблемы и перспективы. 2012. № 5. С. 208–211.

URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17823463> (дата обращения: 13.09.2020).

8. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития. М.: Педагогика, 2007. 247 с.

9. Белова Н.И., Мухина И.А. Педагогические мастерские: теория и практика. СПб.: «Новое образование», 1998. 318 с.

10. Божкова Е.Д., Баландина О.В., Коновалов А.А. Расстройства аутистического спектра: современное состояние проблемы // Современ.технол. мед. 2020. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-autisticheskogo-spektra-sovremennoe-sostoyanie-problemy-obzor> (дата обращения: 11.04.2021).

11. Болотова Н.П. Оптимизация коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика и психология образования. 2012. №4. 328 с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-korreksionnoy-raboty-s-detmi-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 08.03.2021).

12. Болотова Н.П. Психолого-педагогическое изучение семей подростков с двигательными нарушениями. М.: МПГУ, 2018. 110 с.

13. Бондаренко Б.С. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболевания нервной системы: методические рекомендации. М.: Владос, 2009. 300 с.

14. Бразгун Т.Н., Ткачева В.В. Семья ребенка с синдромом Дауна сквозь призму изучения особенностей межличностных отношений // Клиническая и специальная психология. 2018 Т. 7. № 1. С. 28–39. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35452757> (дата обращения: 27.12.2019)

15. Братусь Б.С. К истории психологического изучения душевной патологии // Развитие личности. 2018. № 3. С. 99–109.

URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-istorii-psihologicheskogo-izucheniya-dushevnoy-patologii> (дата обращения: 20.05.2020).

16. Бушина В.Н. Развитие личности ребенка: педагогические идеи, пути решения. Н. Тагил: Медиа-принт, 2005. 192 с.

17. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. М.: Литур, 2004. 400 с.

18. Вишневский В.А., Каледа Н., Павлов А., Ханмурзаева Х. Инклюзивное образование учащихся с задержкой психического развития и ограниченными возможностями здоровья на основе психофизиологического паспорта // СурГУ. 2014. №7. С 90–92.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-uchaschihsya-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya-i-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-na-osnove> (дата обращения: 20.11.2019).

19. Воскресенская Л.А. Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы III Международной научно-практической конференции «Психология стресса и совладающего поведения» (г. Кострома, 22–24 сентября 2013 г.). Кострома: «КГУ им. Н.А. Некрасова», 2013. Т.1. С. 89–91.

20. Гаркуша Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. М.: ТЦ Сфера, 2008. 128 с.

21. Гладкова Ю.А. Педагог и семья: проблемы взаимодействия // Дошкольное воспитание. 2008. № 4. С. 103–110.

22. Гозова А.П. Овладение глухими учащимися младших классов относительными понятиями // Спец. Школа. 1968. № 2. С. 95–101.

23. Горячева Т.Г., Солнцева И.А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Психология семьи и больной ребенок. СПб., 2007. С. 138–151.

24. Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2016. Т. 5 № 2 С. 163–168.
25. Деркач С.П. Использование телесно-ориентированных методов в работе с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья // Ученые заметки ТОГУ. 2017. Т. 8. № 2. С. 150–154.
26. Джайнакбаев Н.Т., Асимова Т.А., Фатеева А.А., Мухамадиева М.В., Ганукаев Р.И. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями // Проблемы Науки. 2017. № 6 (88). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami> (дата обращения: 11.03.2021).
27. Дубровина Н.А., Набойченко Е.С. Оптимизация личностного потенциала родителей как аспект сопровождения семей с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата // Образование и наука. 2018 Т. 20. № 8. С. 129–147.
28. Евлампиева Г.А. Роль и значение эмоциональной зрелости родителей в процессе социализации аутичных детей дошкольного возраста // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017 Т. 6. № 5 (А). С. 112–124.
29. Егизарьянц М.Н., Мякинских А.А. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы педагогики. 2019. № 4 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-semi-v-vospitanii-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 14.03.2021).
30. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: «Николаев», 2002. 80 с.

31. Заборина Л.Г. Базисные убеждения и смыслы родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Чита: ЗабГГПУ, 2012. 180 с.
32. Зарубина Н.И., Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и детей-инвалидов, изучаемые в педагогической деятельности // Вопросы педагогики. 2018. № 2. С. 35–38.
33. Защирина О.В. Психология детей с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2019. 210 с.
34. Зверева О.Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М.: Академия, 1999. 160 с.
35. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 42 с.
36. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34–42.
37. Зубова Е.В. Особенности психологического состояния родителей, воспитывающих дошкольников с нарушениями ОВЗ // Клиническая и специальная психология. 2012. № 3. С. 28–45.
38. Ибрагимов Г.И. Компетентностный подход в профессиональном образовании // Образовательные технологии и общество. 2007. № 10. С. 36–44.
39. Кабанченко Е.А., Холодкова О.Г. К проблеме родительской компетентности в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации современного общества. 2017. С. 309–312.
40. Калекин А.А. Компетенция и компетентность: смыслообразующие понятия в образовании // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия «Гуманитарные и социальные науки». 2009. № 17. С. 245–250.

41. Калинина С.В., Моисеева А.А. Повышение реабилитационного потенциала семьи, имеющей детей с ограниченными возможностями здоровья, на основе ресурсного подхода // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2016. № 5 (96). С. 47–50.
42. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов / Методика "Ценностные ориентации" М. Рокич // М.: Эксмо, 2009. С. 26–28.
43. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: учебное пособие. М.: Издательско-торговая компания «Дашков и К», 2009. 223 с.
44. Козырева О.А. Анализ дефиниции «лицо с ограниченными возможностями здоровья» // Качество. Инновации. Образование. 2017. № 37 (81). С. 148–151.
45. Комкова Елена Ивановна Эмоциональный интеллект и восприятие детьми старшего дошкольного возраста семейных отношений // Вестник ВятГУ. 2010. № 4. С. 159–162.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-i-vozpriyatie-detmi-starshego-doshkolnogo-vozrasta-semeynyh-otnosheniy> (дата обращения: 08.03.2021).
46. Корнеева Т.П., Тарасенко Е.П. Психологическая поддержка родителей детей с ОВЗ // Форум. Серия: Гуманитарные и экономические науки. 2018. № 1 (13). С.9–15.
URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32819500> (дата обращения: 20.03.2020).
47. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М.: Академия, 1999. 232 с.
48. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с ЗПР. М.: ВЛАДОС, 2003. 303 с.

49. Лебединский В.В. Нарушение психического развития. М.: Педагогика, 2004. 306 с.
50. Левакова Е.М. Проблема формирования родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями слуха) // Перспективы науки. 2016. № 3 (78). С. 29– 32.
51. Левченко И.Ю., Ткачёва В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М., 2008. 239 с.
52. Мазурова Н.В. Психологическая помощь родителям длительно болеющих детей: создание модели // Российский педиатрический журнал. 2014 Т. 17. № 1. С. 25–29.
53. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности // Национальный психологический журнал. 2016. № 1 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskaya-pomosch-roditelyam-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-zdorovya-osnovnyie-napravleniya-i-vozmozhnosti> (дата обращения: 08.03.2021).
54. Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок: Психопатологические и психологические аспекты проблемы: автореферат дис. ... канд. мед.наук. М., 1976. 24 с.
55. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
56. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
57. Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал. М.: Дело, 1994. 216 с.
58. Мишина Г.А., Тарасова А.Д. Прошлое, настоящее и будущее детей с ограниченными возможностями здоровья в представлении их родителей // Психологические исследования. 2018 Т. 11. № 60. С. 9–13.

59. Мкртчян А.И. Психологические условия взаимного влияния эмоционального состояния родителей и детей с нарушениями психологического развития // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. 2009. № 2. С. 432–433.

60. Мухина И.А., Ерёмина Т.Я. Что такое педагогическая мастерская? Интеграция инновационного и традиционного опыта. СПб.: СПб ГУПМ, 2002. 209 с.

61. Новиков А.М. Развитие отечественного образования. М.: Эгвес, 2005. 176 с.

62. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений. М.: Мир и Образование: ОНИКС, 2012. 1375 с.

63. Пермина С.В., Циневская Т.В. Особенности психологического состояния женщины, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психология XXI столетия. Новые возможности: сборник по материалам ежегодного конгресса «Психология XXI столетия» (г. Ярославль 15-17 мая 2016 г.) / под ред. В.В. Козлова. Ярославль: Изд-во Ярославского государственного педагогического университета имени К.Д. Ушинского, 2016. С. 190–193.

64. Петровская Л.А. Общение – компетентность - тренинг. М.: Смысл, 1989. 216 с.

65. Посысоев Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования. М.: издательство Юрайт, 2020. 266 с.

66. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». URL: <https://base.garant.ru/70862366/> (дата обращения: 01.04.2021).

67. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта

образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/> (дата обращения: 01.04.2021)

68. Психология аномального развития ребенка: учеб.пособие для студентов, обучающихся по направлению и специальностям психологии: хрестоматия в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевой. Т. 1. М: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002.742–744 с.

69. Равен Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация. М.: Когито-Центр, 2002. 396 с.

70. Реан А.А., Баранов А.А., Махмутова Р.К. Оптимизация внутрисемейного эмоционального взаимодействия в диаде мать — ребенок дошкольного возраста с нарушением интеллекта // Национальный психологический журнал. 2016. № 4 (24). С. 108–114.

71. Рыженко И.В., Карданова М.С. Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи // Мир психологии. 2003. № 3. С. 242–246.

72. Сайт городского методического центра. Материалы для обучающихся с особыми образовательными потребностями. URL: <https://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/shkola-dlya-vsekh/metodicheskie-materialy/dist-ob-obuch-s-ooop.html> (дата обращения: 20.09.2020).

73. Секерина Е.Н., Винтаева Т.Н. Повышение уровня психолого-педагогической компетентности у родителей дошкольников с нарушениями речи // Интер наука: электрон.науч. журн. 2020. № 1 (130). URL: <https://internauka.org/journal/science/internauka/130> (дата обращения: 14.03.2021).

74. Селина В.В. Педагогические условия развития компетентности родителей в воспитании детей раннего возраста в группах кратковременного пребывания // Вестник НовГУ. 2008. № 45. С. 68–70.

75. Скутина Т.В., Психология общения. Компетентность в общении как ресурс психического здоровья: учеб.-метод. пособие. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. С. 13–15.
76. Соколова Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. М.: «Гном и Д», 2005. 180 с.
77. Соловьев Н.Я. Брак и семья сегодня. Вильнюс: Минтис, 1977. 256 с.
78. Статьев С.И. Психофизическое развитие глухих детей младшего школьного возраста // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2011. № 2. С. 115–117.
79. Степанова Н.А., Лещенко С.Г., Хаидов С.К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. С. 254–262.
80. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений. М.: Гном-Пресс, 1999. 64 с.
81. Ткачева В.В. К проблеме психической травмированности членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Социальная психология семьи: сборник материалов международной научно-практической конференции (г. Челябинск, 28–29 марта 2019 г.) / под ред. Н.П. Болотовой, М.Ю. Чибисовой. М.: Люкс, 2019. С. 270–275.
82. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореферат дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 16 с.
83. Тюрина Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями

психофизического развития младенческого и раннего возраста: автореф. дис. канд. пед. наук. М., 2008. 22 с.

84. Устинова Е.В. Особенности родительской позиции отцов, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2016. № 4 (70). С. 55–69.

85. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста. Балашов: «Николаев», 2004. 68 с.

86. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья» от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ в редакции от 2 июля 2013 г. URL: <https://base.garant.ru/12154331/> (дата обращения: 01.03.2021)

87. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 02.04.2021)

88. Фирсова Е.Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц: автореферат дис. канд. пед. наук. М., 2011. 25 с.

89. Фопель К. Психологические принципы обучения взрослых. Проведение воркшопов: семинаров, мастер-классов. М.: Генезис, 2010. 360 с.

90. Фопель К. Эффективный воркшоп. М.: Генезис. 2003. 361 с.

91. Хайрудинова Р.И. Развитие личностных ресурсов родителей детей с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной адаптации ребенка в инклюзивной среде // Общество: социология, психология, педагогика. 2016. № 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-lichnostnyh-resursov-roditeley-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-kak-faktor-uspeshnoy-adaptatsii-rebenka-v> (дата обращения: 30.01.2021).

92. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М.: «Дашков и К», 2009. 70 с.
93. Хомский Н. Язык и мышление. М.: Издательство московского университета. 1972. 124 с.
94. Шакуров Р.Х. Человек формируется с детства. М.: Педагогика, 1972. 110 с.
95. Шипицина Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. СПб.: Речь, 2003. 240 с.
96. Шипицына Л.М. Специальная психология. М.: Издательство Юрайт, 2017. 287 с.
97. Шипицына Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Речь, 2005. 475 с.
98. Шишов С.И., Кальней В.А. Школа: мониторинг качества образования. М.: Педагогическое общество России, 2000. 320 с.
99. Шкерина Т.А. Современные технологии инклюзивного образования в условиях ФГОС общего образования. Красноярск. 2019. 204 с.
100. Шутова Н.В., Шуткина Ж.А., Дунаева Н.И. Личностные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64–2. С. 327–328.
101. Щуркова Н.Е. Педагогическая технология. М.: Педагогическое общество России, 2002. 224 с.
102. Lindner K.T., Schwab S. Differentiation and individualisation in inclusive education: a systematic review and narrative synthesis // International Journal of Inclusive Education. 2020. Vol. 10 (346). URL:https://www.researchgate.net/publication/344265591_Differentiation_and_individualisation_in_inclusive_education_a_systematic_review_and_narrative_synthesis (Accessed: 25.03.2020).

103. National Council for Special Education // Inclusive Education Framework. URL: <https://ncse.ie/inclusive-education-framework> (Accessed: 28.10.2019).

104. Resch K., Schrittester I. Using the Service-Learning approach to bridge the gap between theory and practice in teacher education // International Journal of Inclusive Education. 2021. Vol. 25 (3) URL:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603116.2021.1882053> (Accessed: 13.01.2020).

105. Supports // Parents Center. Parenting for Lifelong Health. URL: <https://www.gov.ie/en/publication/765cd8-supports/>(Accessed: 15.12.2019).

106. Zurbriggen C. L. A., Hofmann V., Lehofer M., Schwab S. Social classroom climate and personalised instruction as predictors of students' social participation // International Journal of Inclusive Education. Vol. 25 (2) URL:<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13603116.2021.1882590?scroll=top&needAccess=true>(Accessed: 28.09.2020).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича

Инструкция: «Внимательно изучите таблицу и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися ценностями. Наименее важной останется последней и займет 18 место. Работайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию».

Таблица 11

Список терминальных ценностей

Терминальные ценности	Место в жизни
1	2
Активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни)	
Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые благодаря жизненному опыту)	
Здоровье (физическое и психическое)	
Интересная работа	
Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве)	
Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)	
Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных проблем)	
Наличие хороших и верных друзей	
Общественное признание (уважение окружающих, коллектива, коллег)	
Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие)	
Продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)	

1	2
Развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование)	
Свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)	
Счастливая семейная жизнь	
Счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом)	
Творчество (возможность заниматься творчеством)	
Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений)	
Удовольствия (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей, развлечения)	

Таблица 12

Список инструментальных ценностей

Инструментальные ценности	Место в жизни
1	2
Аккуратность (чистоплотность, умение содержать в порядке вещи, четкость в ведении дел)	
Воспитанность (хорошие манеры, умение вести себя в соответствии с нормами культуры поведения)	
Высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания)	
Жизнерадостность (оптимизм, чувство юмора)	
Исполнительность (дисциплинированность)	
Независимость (способность действовать самостоятельно, решительно)	
Непримиримость к недостаткам в себе и других	
Образованность (широта знаний, высокий культурный уровень)	
Ответственность (чувство долга, умение держать свое слово)	
Рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения)	
Самоконтроль (сдержанность, самодисциплина)	
Смелость в отстаивании своего мнения	
Чуткость (заботливость)	

1	2
Терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения)	
Широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки)	
Твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями)	
Честность (правдивость, искренность)	
Эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе)	

Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я. Варга,
В.В. Столин

Инструкция. Отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Вопросы теста.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.

16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.

36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка. За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак «-» значит за ответ «Нет» на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ «Да» – 0 баллов.

Ключ.

Принятие / отвержение ребенка: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.

Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

Учет критериальных показателей и уровня сформированности компонентов
психолого-педагогической компетентности родителей

Таблица 13

Учет критериальных показателей и уровня сформированности компонентов
психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с
ограниченными возможностями здоровья

№ п/п	Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья	Компоненты (критерии сформированности) психолого-педагогической компетентности					
		Мотивационно-ценностный		Когнитивный		Деятельностный	
		Мотивационно-ценностный (1.1.)	Уровень	Когнитивный (2.1.)	Уровень	Деятельностный (3.1.)	Уровень
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Родитель 1	28	Низкий	20	Средний	2	Средний
2.	Родитель 2	34	Средний	22	Высокий	1	Низкий
3.	Родитель 3	40	Средний	24	Высокий	3	Средний
4.	Родитель 4	27	Низкий	15	Низкий	3	Средний
5.	Родитель 5	34	Средний	16	Низкий	3	Средний
6.	Родитель 6	42	Средний	15	Низкий	3	Средний
7.	Родитель 7	18	Низкий	21	Средний	5	Высокий
8.	Родитель 8	31	Средний	19	Средний	1	Низкий
9.	Родитель 9	31	Средний	15	Низкий	4	Высокий
10.	Родитель 10	36	Средний	22	Высокий	4	Высокий
11.	Родитель 11	44	Высокий	19	Средний	3	Средний
12.	Родитель 12	30	Низкий	20	Средний	2	Средний
13.	Родитель 13	20	Низкий	16	Низкий	1	Низкий
14.	Родитель 14	26	Низкий	23	Высокий	2	Средний
15.	Родитель 15	32	Средний	22	Высокий	4	Высокий
16.	Родитель 16	25	Низкий	18	Низкий	5	Высокий
17.	Родитель 17	16	Низкий	19	Средний	1	Низкий
18.	Родитель 18	41	Средний	20	Средний	2	Средний

Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Гришиной Ксенией Дмитриевной самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат», объем работы составил 138 страниц.

Тема ВКР: «Формирование психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, посредством мастерской «Всегда рядом»

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер _____

Белая АА 08.06.2021
(подпись, дата)

Белая АА
(расшифровка подписи)