МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Коноплева Вероника Владимировна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Формирование педагогической компетентности родителей детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС)

направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
направленность (профиль) образовательной программы Психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Допускаю к защите:

Заведующий кафедрой

_____д.м.н., профессор Шилов С.Н.____
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

_____
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
_____к.п.н., доцент Черенева Е.А.___
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

_____
(дата, подпись)

Научный руководитель
_____к.п.н., доцент Черенева Е.А.___
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

_____
(дата, подпись)

Обучающийся _Коноплева В.В.._____
(фамилия, инициалы)

_____
(дата, подпись)

Красноярск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение……..3
Глава I.Теоретико-методологические аспекты проблемы формирования родительской педагогической компетентности……8
1.1. Изучение педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья……8
1.2. Особенности педагогической компетентности родителей детей с РАС……15
1.3. Характеристика педагогических подходов, направленных на формирование педагогической компетентности у родителей детей с РАС……20
Глава II.Экспериментальная работа по выявлению уровня педагогической компетентности родителей детей с РАС……33
2.1. Организации и методики констатирующего эксперимента по выявлению уровней сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС……33
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента……43
2.3. Методические рекомендации, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с РАС дошкольного возраста……..52
Заключение……65
Библиографическийсписок……..70
Приложение……...77

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одной из главных задач в вопросах воспитания подрастающего поколения, всегда отводится проблемам семьи, в которой воспитывается ребенок, именно семья становится тем маленьким миром, откуда ребенок черпает все паттерны поведения и взаимоотношения принятые и воспроизводимые в обществе, именно семья становится тем микросоциумом, который обеспечивает адаптацию ребенка в обществе, способствуя его гармоничному развитию и развитию личности в целом.

«Семья – это основанная на браке или кровном родстве малаягруппа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью» (Энциклопедическом словарь).

К сожалению, как показывает опыт в семьях не всегда создаются адекватные условия для развития детей, внутрисемейная ситуация настолько напряжена или наоборот расслаблена, что семейное воспитание оказывает деструктивное воздействие на личность ребенка в целом.

Особое положение в вопросах семейного воспитания занимают семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии. Такие семьи испытывают психологический дискомфорт от сложившихся обстоятельств, осуждение и непонимание возникших проблем со стороны общества. Родители находятся в глубокой депрессии от высокого уровня психической травматизации и неприятия ребенка вследствие его рождения с отклонениями в развитии.

В таких семьях выявляется высокая потребность в оказании помощи воспитывающим взрослым, так как в перспективе именно они смогут обеспечить наиболее благоприятный вариант социальной адаптации ребенка в обществе. Осуществление помощи семьям рассматриваемой категории предусматривает возможность оптимизации внутрисемейной ситуации, за счет решения проблем дифференцированной и адресной помощи

проблемному ребенку, которая предполагает не только многолетнюю работу специалистов, но и включение в процесс реабилитации родителей.

Это обуславливает возросший в последние годы интерес к изучению педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, и в том числе - родителей детей с РАС.

Проблема компетентности в целом, её сущности, структуры, содержания и путей развития широко исследуется в педагогической науке в отношении детей и подростков без нарушений развития, педагогов и других специалистов (Бездухов В.П., Гришанова Н.А, Зимняя И.А., Маркова А.К, А.В. Хуторский и др). Однако вопрос о педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья самостоятельным предметом исследования выступает лишь в отдельных работах (С. С Пиюкова, Л. В. Пироженко, Е.В. Рылеева, Л. С. Барсукова).

К одной из групп семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, относятся семьи, воспитывающие детей с РАС, в отношении которых вопрос изучения и формирования педагогической компетентности не рассматривался.

На социально-педагогическом уровне актуальность исследования определяется несоответствием между высокой значимостью педагогической компетентностью родителей, для успешной социальной реабилитации их детей, недостаточностью её изученности и отсутствием исследований по данному вопросу.

На научно-теоретическом уровне актуальность исследования связана с несоответствием между необходимостью поиска эффективных средств формирования педагогической компетентности у родителей и отсутствием теоретических разработок в данном направлении.

На научно-методическом уровне актуальность исследования связана с тем, что в современной науке и практике сопровождения детей с РАС внимание исследователей сосредоточено на вопросах формирования необходимой профессиональной компетентности у педагогов

испециалистови недостаточно исследованным остается вопрос формирования педагогической компетентности у родителей воспитывающих такого ребенка.

Выявленные несоответствия определили актуальность **проблемы** нашего исследования, которая заключается в необходимости разработки организации и содержания разных форм работы с родителями детей с РАС, способствующих формированию их педагогической компетентности.

Учитывая актуальность решения данной проблемы, определена **тема исследования**: « Формирование педагогической компетентности родителей детей с РАС дошкольного возраста».

Объект исследования: педагогическая компетентность родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с РАС.

Предмет исследования: педагогические средства формирования педагогической компетентности у родителей детей с РАС дошкольного возраста.

Цель исследования: теоретически изучить сформированность педагогической компетентности родителей детей с РАС и предложить содержание работы по её формированию.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы по проблеме исследования
2. Экспериментально изучить уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.
3. Выявить причины, влияющие на уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.
4. Разработать содержание работы по формированию педагогической компетентности в ДОУ общеразвивающего вида у родителей детей с РАС, осуществляемое в разных организационных формах. Исходя из актуальности, цели, объекта и предмета исследования, выдвинута следующая **гипотеза**:

Педагогическаякомпетентность не у всех родителей дошкольников с РАС сформирована до необходимого уровня, возможно, по двум причинам:

- Они считают социально - коммуникативную реабилитацию своего ребенка профессиональным делом только специалистов;
- Не владеют нужной информацией, для того чтобы участвовать в социально - коммуникативной реабилитации своего ребенка с РАС.

Методологической основой исследования являются: семейный кодекс (СК РФ) № 223-ФЗ от 29.12.1995г. ст.63 п. 1, личностно-ориентированный, гуманистический подходы в образовании (Ш.А. Амонашвили, Л.С. Выготский, В.А. Петровский и др.); компетентностный подход как современная парадигма образования (И.А. Зимняя, А.А. Майер, В.А. Сластенин, А.В. Хуторской и др.); деятельностный подход, предполагающий развитие личностных качеств в процессе собственной активной деятельности ребенка и взрослого (А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.); культурологический подход, позволяющий рассматривать педагогическую компетентность родителей, как широкое общекультурное понятие (Е.В. Бондаревская, Ю.А. Гладкова, Т.В. Кротова, Т.А. Куликова и др.); системный подход в выявлении интегративных свойств и сущностных характеристик исследуемых понятий (Ю.К. Бабанский, В.А. Сластенин и др.);

Теоретической основой исследования являлись: концепции формирования нравственно-волевых качеств личности, в том числе самостоятельности (Р.С. Буре, Т.А. Власова, В.П. Дуброва, С.А. Козлова, М.В. Крулехт, Л.А. Парамонова, Н.Н. Поддьяков и др.); теоретические подходы к пониманию, развитию педагогической культуры, компетентности родителей (Т.В. Бахуташвили, С.С. Пиюкова, В.В. Селина); теории дифференцированного подхода к формированию педагогической компетентности родителей (О.С. Газман, Ю.А. Гладкова, И.В. Гребенников).

Методы исследования:

• теоретические: теоретико-методологический и системно-структурный анализ, обобщение, систематизация.

• эмпирические: констатирующий эксперимент с использованием видеонаблюдения, анкетирование, методы количественной и качественной обработки результатов.

Экспериментальная база исследования: Экспериментальное исследование осуществлялось на базе МБДОУ развивающего вида № 21 , МБУ СО «Центр «Радуга» , города Красноярска.

Организацияисследования. Исследование проводилось в течение 2015– 2017 гг. В исследовании приняли участие 10 семей, в которых воспитывается ребенок с РАС в период социально - коммуникативной реабилитации. Исследование осуществлялось в три этапа.

Первый этап (октябрь 2015 –сентябрь2016 гг.) – подготовительный, в течение которого осуществлялся анализ психолого-педагогической литературы, формулировались проблема, гипотеза исследования, определялись его теоретические основы, цель и задачи, разрабатывался понятийный аппарат

Второй этап (октябрь2016- январь2017)- экспериментальное исследование, сбор информации .

Третий этап (февраль 2017 – ноябрь 2017 гг.) – обобщающий, в процессе которого осуществлены анализ, обобщение, систематизация и описание полученных результатов; составление методических рекомендаций, оформление работы.

Научно-теоретическая значимость исследования заключается в том, что:- предложено определение понятия педагогической компетентности применительно к родителям воспитывающих детей с РАС.

- выделены компоненты педагогической компетентности родителей детей с РАС.

- разработано содержание деятельности по формированию педагогической компетентности родителей детей с РАС.

Практическая значимость исследования:

1. Предложенные методические рекомендации могут быть полезны родителям и специалистам, сопровождающих процесс социально - коммуникативной реабилитации детей.

2. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при проведении практико-ориентированных семинаров для родителей, педагогов, психологов, воспитателей дошкольных учреждений комбинированного вида, специалистов Центров диагностики и консультирования, ПМПК, Центров реабилитации.

Структура и объем. Работа состоит из введения, двух глав исследований, методических рекомендаций, заключения, библиографического списка, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЬСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ.

1.1. Изучение педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Понятие педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, исходит из общего понимания педагогической компетентности. Поэтому для начала нам необходимо изучить понятие *компетентности*, в целом, далее рассмотреть понятие *педагогической компетентности,* затем *педагогической компетентности родителя,* на основании этих сведений перейти к понятию *педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.*

Педагогическая компетентность родителей, в контексте её необходимости для успешного воспитания и развития своего ребенка

рассматривалась Н.Ф.Талызиной, Р.К.Шакуровым, О.Л Зверевой, Н.Г. Кормушиной и др., однако не существует общепринятого определения педагогической компетентности родителей, как таковой, хотя уже можно говорить о складывающейся концепции этого понятия[14].

В современной педагогической литературе все чаще стал использоваться термин «*компетентность*», некоторыми авторами он рассматривается как синоним «компетенции». Например, в лингвистике эти два понятия часто отождествляются. В отечественном педагогическом лексиконе оба понятия появились не в результате его саморазвития, а были заимствованы из зарубежной педагогической литературы. [4]

Термин «компетенция» в переводе с латинского означает «соответствие», «соразмерность», т.е. круг вопросов, в которых данное компетентное лицо обладает знаниями и опытом. Толковый словарь русского языка определяет компетентность как осведомленность, авторитетность; компетенцию - как круг вопросов, явлений, в которых данное лицо обладает авторитетностью, познанием, опытом. В. М. Полонский дает такое определение: «Компетенция – совокупность определённых знаний, умений и навыков, в которых человек должен быть осведомлён и имеет практический опыт работы» [8].

А.В.Хуторской пишет: «Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним; компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности».

Э.Ф. Зеер, О.Н. Шахматова под профессиональной компетенцией подразумевают совокупность профессиональных знаний и умений, а также способы выполнения профессиональной деятельности.

И. А. Зимняя разграничивает понятия «компетентность» и «компетенция» таким образом: под компетенциями понимаются «внутренние, сокрытые психологические новообразования (знания, представления, программы (алгоритмы) действий, системы ценностей и отношений» [49], в то время как компетентность – есть актуальное проявление компетенции [48].

В. В. Нестеров и А. С. Белкин [24] предлагают следующее их разделение. Компетенция рассматривается как внешнее условие, возможность для индивида осуществлять какую-либо деятельность, *а компетентность – как способность самого человека*. Для понимания сущности компетентности обратимся также к сообщению одного из авторов компетентностного подхода в английском образовании Джону Равенну [64].Он рассматривает *компетентность как совокупность знаний, умений и способностей*, которые проявляются в личностно значимой для субъекта деятельности. При этом предполагается, что наиболее важную роль при определении компетентности играет именно ценность деятельности для субъекта. Для ее оценки предполагается вначале измерять ценность деятельности и лишь затем - совокупность внутренних средств, с помощью которых субъект достигает определенного результата в данной деятельности.

В.М. Шепель в определение *компетентности включает знания, умения, опыт*, теоретико-прикладную подготовленность к использованию знаний.

В.С. Безрукова *под компетентностью понимает владение знаниями и умениями*, позволяющими высказывать профессионально грамотные суждения, оценки, мнения.[2]

Авторы П. Вейлл, М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури, представляют *компетентность как способность к интеграции знаний и навыков* и их

использованию в условиях быстро меняющихся требований внешней среды.

Таким образом, становится очевидным, что под понятием *компетентность* понимается способность к анализу, планированию и прогнозу.

Далее перейдем к рассмотрению понятия *педагогической компетентности*.

Ю. А. Гладкова, определяет *педагогическую компетентность* как адекватную пропорциональную совокупность коммуникационных, личностных свойств родителей, позволяющих достигать качественных результатов в воспитании детей [6].

Н.Ф. Талызина, Р.К. Шакуров по *педагогической компетентностью* понимают знания, умения, навыки и способы выполнения педагогической деятельности[52]; А.П. Тряпицына педагогическую компетентность рассматривает как интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях педагогической деятельности, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей[59];

И.А. Колесникова под *педагогической компетентностью* считает интегральную личностную характеристику, определяющую готовность и способность выполнять педагогические функции в соответствии с принятым в социуме в конкретный исторический момент нормами, стандартами, требованиями. [44]

Опираясь на значение слова «компетентность», исследователи по-разному трактуют понятие «родительской компетентности» (в отношении детей без нарушения развития).

Н.М. Мизина определяет родительскую компетентность как наличие у родителей знаний, умений и опыта в области воспитания детей [43];

Е.В. Руденский родительской компетентностью считает, способность родителей организовать семейную социально-педагогическую деятельность по формированию у ребенка социальных навыков, социальных умений и

социального интеллекта путем компетентного выстраивания тренинга жизненных ситуаций.

Зарубежные авторы Д.А. Вольф и Р.Л. Бургес рассматривают компетентных родителей как "способных определить адекватный ответ на ситуацию, основываясь на предварительных наблюдениях за своим родительским опытом взаимодействия с ребенком" [6].

О. Л. Зверева предлагает определять *педагогическую компетентностьродителей* как способность понять потребности детей и создать возможности удовлетворять их, сделать ребенка счастливым, умение видеть какие-то вещи с точки зрения перспективы развития ребенка [14]

Н.Г. Кормушиной *педагогическая компетентностьродителей* рассматривается как ряд способностей:

- понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения;
- сознательно планировать образование ребенка и вхождение во взрослую жизнь в соответствии с материальным достатком семьи, способностями ребёнка и социальной ситуацией.
- возможности создания условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом.

Как мы видим, *педагогическая компетентность родителей* определяется по – разному, но можно выделить общие педагогический компоненты, про которые говорят все авторы, такие как:

1) Способность родителя понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения;

2) Способность родителя сознательно планировать образование ребенка и вхождение во взрослую жизнь в соответствии с материальным достатком семьи, способностями ребёнка и социальной ситуацией.

3) Создание родителем условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом.

В специальной педагогике *педагогическая компетентностьродителей* детей с ограниченными возможностями здоровья, изучена мало. Внимание в основном уделяется изучению семей, имеющих детей с наиболее тяжелыми аномалиями развития, такие как средняя и тяжелая степень умственной отсталости, детский церебральный паралич (ДЦП). Изучаются типы семей, их психологический климат, разработаны коррекционные меры, предназначенные для реализации конкретной помощи семьям. Работы Е.М. Мастюковой, А.Г.Москвиной, А.Р. Маллер, В.В. Ткачевой в специальной педагогике, освещают проблемы воспитания и развития таких детей.

Важную роль в формировании педагогической компетентности родителей, а в частности родителей детей с ОВЗ, играет интеллектуальный уровень семьи, нравственный облик, педагогическая подготовленность.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья можно разделить, с точки зрения подхода к воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности, на несколько видов (групп).

Первую группу составляют семьи с высоким уровнем воспитательных и коррекционно-развивающих возможностей. Уклад в таких семьях позитивный, стабильный. Активно используются и постоянно пополняются сведения о специфике воспитания и обучения ребенка с особенностью в развитии. Собственные педагогические цели и задачи осознанны, имеются представления о способах их реализации. Такие семьи заинтересованы в постоянном контакте со специалистами (медиками, дефектологами, психологами, педагогами).

Во вторую группу входят семьи с достаточным уровнем воспитательных и коррекционно-развивающих возможностей. Уклад в таких семьях противоречивый. Семья обладает определенными знаниями в

специальной педагогике, но они, как правило, отрывочны и недостаточно осмысленны. Родители в таких семьях часто полагаются на свой опыт или опыт других семей, недооценивая важность знаний и умений относительно ребенка с ОВЗ. Собственные педагогические цели и задачи осознанны, но не всегда имеются представления о способах их реализации.

К третьей группе относятся семьи с недостаточным уровнем воспитательных и коррекционно-развивающих возможностей. Основную ответственность за воспитание ребенка в таких семьях делегируют медицинским, дошкольным учреждениям, школам, развивающим центрам, не понимая высокую значимость семейного воспитания для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Собственные цели и задачи воспитательной и коррекционно-развивающей работы неосознанны.

К четвертой группе можно отнести семьи с низким уровнем воспитательных и коррекционно-развивающих возможностей, где уклад семейной жизни неустойчивый, неблагоприятный. Эта группа родителей очень не однородна. Цели и задачи собственной воспитательной и коррекционно-развивающей работе не стабильны, представления о способах их реализации нет. Знания в специальной педагогике минимальны, либо их совсем нет. Семья имеет пассивную позицию в отношении воспитания и обучения ребенка.

Семьям воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья очень важно овладеть навыками коррекционно-развивающей работы, целью которой является, в конечном итоге, достижение ребенком в будущем социальной адаптации и материальной независимости. Поэтому родителям необходимы знания в области социальной педагогики, ряда дисциплин медицинского блока, педагогики и психологии.

Только при повышении уровня собственной педагогической компетентности родители могут овладеть нелегкой наукой воспитания ребенка с отклонениями в развитии и создать условия для его эффективного психического и личностного развития.

Мы, под *педагогической компетентностью родителей детей с ОВЗ* в данном исследовании, будем понимать способность родителя находить и использовать знания об особенностях развития, обучения и взаимодействия с ребенком отягощенным дефектом развития, его возрастных особенностях, об особенностях психического и физического развития ребенка в норме и патологии.

1.2.Особенности педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с РАС.

В рамках предмета нашего исследования важно рассмотреть особенности педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с РАС. Лишь немногие литературные ресурсы указывают на актуальность формирования педагогической компетентности в семье. Некоторые авторы, работающие с такими семьями, а именно О. С. Никольская, Е. Янушко, Е. Р. Баенская, Л.Г. Нуриева, Б. Е. Микиртумов, Ф. Аппе, С. Гринспен, П. Сансон, С. Ньюмен, Кауфман С. и Б., предложили пособия для семей, воспитывающих детей с особенностями в развитии, для повышения у родителей уровня сформированности знаний, умений и навыков по проведению занятий в привычной и спокойной для детей домашней обстановке. К таким пособиям можно отнести:

- «Аутичный ребенок. Пути помощи» под редакцией О.С. Никольской

В книге освещены особенности и трудности психического развития и социализации аутичных детей, намечены пути помощи в их обучении и семейном воспитании. Рассматриваются проблемы диагностики детей раннего возраста; предлагаются подходы к оказанию помощи. Рекомендации даются на основе опыта многолетней работы специалистов Института коррекционной педагогики Российской академии образования и Центра лечебной педагогики (Москва). Книга рекомендована для родителей и специалистов.

- «Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия» Е. Янушко, данное

пособиепосвящено раннему детскому аутизму. Описаны игры, специальные методы и приемы, которые позволяют наладить контакт с аутичным ребенком, помогают ребенку стать более активным в его познании мира. Практические советы, обращенные к близким аутичного ребенка, объясняют, как оптимально организовать его режим дня и быт, создать необходимые условия для игр и занятий. Рекомендации предложенные в книге, адресованы широкому кругу специалистов, которые работают с аутичными детьми, а также пособие направлено, на достижение взаимопонимания и взаимодействия между специалистами и семьей аутичного ребенка.

Питерс Т. «Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию»,

М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

Работа посвящена актуальным проблемам воспитания и развития детей с аутизмом и нацелена на практическое использование представленных идей на преодоление трудностей, связанных с проблемами понимания значений, коммуникациями, социальным взаимодействием. Автор убедительно доказывает, что аутизм следует отличать от умственной отсталости, психоза и других психических заболеваний, т.к. аутизм — это постоянное состояние и требует не лечения, а «развития возможностей в рамках отклоняющихся параметров психики». Подчеркивается, что считавшееся ранее основным симптомом аутизма расстройство социальной мотивации, на самом деле таковым не является.

Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом.

СПб.: Речь, 2007

Эта книга поможет родителям, имеющим детей с отличительными особенностями, лучше понять их таинственный мир.

- В книге «Развитие речи у аутичных детей» Л. Г. Нуриевой, изложена авторская методика, позволяющая развивать как экспрессивную, так и импрессивную речь, создание мотивации к общению у детей от 2 до 3 лет (

возрастной период, когда начало целенаправленной работы над речью особенно эффективно), с ранним детским аутизмом.

- «На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления», С. Гринспен и др. В книге впервые на русском языке представлена распространенная система помощи детям с расстройствами аутистического спектра DIR/Floortime, разработанная профессором Стенли Гринспеном – одним из крупнейших в мире специалистов в этой области. Методикауспешно применяется в работе с детьми с самого раннего возраста, с подростками и взрослыми людьми. Для оценки достижений выделяются такие параметры, как эмоциональная теплота, способность строить отношения с людьми, способность к творческому мышлению и осмысленному общению. Занятия проводятся в атмосфере эмоционального контакта, в них участвуют не только специалисты, но и вся семья, и в результате навыки общения и мышления быстро входят в повседневную жизнь.

- «Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми» Патрик Сансон, В книге представлен опыт работы Центра для детей и подростков с аутизмом, особое внимание уделено языку «Макатон», истории его создания, сфере применения, положительным сторонам и ограничениям

- «Победить аутизм» метод семьи Кауфман, составитель Н.Л. Холмогорова Центр лечебной педагогики Москва 2005

Программа Son-Rise, предназначенная для помощи детям, страдающим аутизмом, создана более тридцати лет назад супругами Барри и Самарией Кауфманами.

- «Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей», Сара Ньюмен, в этом пособии раскрыты основные приемы работы с ребенком самого раннего возраста. Хотя книга и адресована родителям, ею может воспользоваться любой специалист, работающий с детьми с особенностями в развитии.

- «Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме», О. Богдашина / под ред. Е.А. Черенёвой. Изд-во «Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева». 200 с.2014 г

В пособии представлен материал, отражающий основные сенсорно-перцептивные механизмы при социальной адаптации у лиц с аутизмом; специфику сенсорных проблем детей и взрослых с РАС; методы вмешательства для устранения / сокращения ряда возможных сенсорных нарушений у людей с РАС; эффективные технологии терапии и коррекции.

Данное пособие предназначено для подготовки бакалавров и магистров психолого-педагогических и дефектологических факультетов.

Первое описание аутизма дал американский психиатр Лео Каннерв 1943 году, он пришел к выводу, что младенцев совершенно не интересуют другие люди, тогда как обычные младенцы находятся в постоянном изучении людей и контакте с ними. В своей работе «Аутистические нарушения аффективного контакта» Л. Каннер обратил внимание на схожие черты поведения исследуемых детей, например на стремление к однообразию и страх перед переменами.

Л. Каннер определил четыре основных признака аутизма: нарушение социализации (отсутствие контакта с внешним миром, например с родителями); нарушение развития языковых и коммуникативных навыков (отсутствие речи или слаборазвитая речь, замкнутость, неумение общаться); сопротивление переменам, поведенческая стереотипия; манифестация расстройства в первые годы жизни.

По словам специалистов, аутизм не страшен, если его диагностировать в раннем возрасте и тогда же предоставить ребенку образовательные, социальные и коррекционные услуги. «В целом даже легкие аутистические расстройства выявляются до 18 месяцев, а часто это возможно и до 12 месяцев,— рассказывает И. Л. Шпицберг.— В этом возрасте еще не ставится диагноз, но определяется группа риска. И если с детьми в этом возрасте

начать работать, то к школе многие из них будут социализированы и подготовлены».

Поэтому, мы предполагаем, что данная информация, при чтении её родителями, способна сформировать у них *педагогическую компетентность, на раннем этапе развития ребенка.*

При этом хотелось бы выделить области, которыми родители должны овладеть, они связаны с формированием у них определенных стратегий поведения.

Это поведение связано:

- с коммуникацией, которая могла бы облегчить взаимодействие родителя и ребенка с РАС;
- стимулированием у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи;
- способствованию развития игровой и обучающей деятельности ребенка в дошкольном возрасте.
- Формированию новых жизненных ориентиров у родителей

Для определения педагогической компетентности родителей детей с РАС, мы, опираясь на исследования и работы, будем понимать совокупность данных компонентов:Таким образом, *компонентами* педагогической компетентности родителей детей с РАС будут являться общепедагогические компоненты, а так же компоненты специфические:

1)Компоненты, характеризующие педагогическую компетентность в общей педагогике:

- Способность родителя понимать потребности ребёнка и создать условия для их разумного удовлетворения;
- Способность родителя сознательно планировать образование ребенка и вхождение во взрослую жизнь в соответствии с материальным достатком семьи, способностями ребёнка и социальной ситуацией;

- Создание родителем условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом.

2)Компоненты, характеризующие педагогическую компетентность исходя из позиций специальной педагогики:

- Способность родителя использовать знания об особенностях развития своего ребенка.
- Способность родителя к обучению и взаимодействию с ребенком, пониманию его возрастных особенностей, и особенностей психического и физического развития ребенка в норме и патологии
- Способность родителем сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности.

Исходя из вышесказанного, мы под *педагогической компетентностью родителей* детей с РАС будем понимать:

способность родителя находить и использовать знания об особенностях развития ребенка с РАС; его возрастных особенностях; об возрастных психофизических особенностях, а так же *способность* родителя сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование понимание и развития речи, игровой и обучающей деятельности.

Таким образом, можно сделать вывод, что педагогическая компетентность действительно является важным условием, для успешного воспитания и развития ребенка, данный факт важен как для детей с нормальным развитием, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для детей с РАС.

1.3 Характеристика педагогических подходов направленных на формирование педагогической компетентности у родителей детей с РАС.

Педагогические подходы, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с РАС, базируются на

подходах, используемых в специальной педагогике, хоть и не выделены в отдельное понятие.

В России формирование системы специального образования на государственном уровне началось с 1917 года. Уже с этого периода отечественные специалисты придавали особое значение проведению разъяснительных мероприятий для родителей, включая в лекции сведения о природе возникновения дефекта и недостатках семейного воспитания. Так, П. Кащенко обосновал идею психологического воздействия семьи на больного, необходимостью создания препятствия для его аутизации путем взаимодействия с близкими. Он подчеркивал важность «благоприятного стечения индивидуальных особенностей семьи»[23]при лечении психических нарушений еще вначале XXв. О включении родительской темы в спектр обсуждаемых вопросов так же свидетельствуют труды педагогов Е. П. Арнаутова, А.Я.Варга, О.П.Клыпа, Т.А.Маркова и др.; психиатров А.С.Грибоедова, И.В.Маляревского и др. и психологов А.Ф.Лазурского, Г.И.Челпанова, А.П. Нечаева и др.

В России первое описание органического аутизма было представлено в 1967 г. С. С. Мнухиным с соавторами; описание РДА типа Каннера в 1970 – 1974 г. Г. Н. Пивоваровой и В. М Башиной, и 1982 г. В. Б. Каганом; РДА в круге постприступной шизофрении в 1975 году М. Ш. Вроно, В. М. Башиной и другими.

Специальных подходов к формированию педагогической компетентности у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, создано не было и содержание работы с родителями имело рекомендательный характер, но уже были заложены традиции использования влияния семьи для разрешения проблем лечения и воспитания больного ребенка.

Развитие этих традиций нашло свое продолжение в России и в *советскую эпоху* в работах ведущих отечественных психологов, педагогов, психиатров: Д. И.Азбукина, И. Л. Белопольской, Т. А. Власовой, Г. Л.

Выгодской, Л. С. Выготского, М. Ф. Гнездилова, А. Н. Граборова, Е. К. Грачевой, Г. М. Дульнева, С. Д. Забрамной, Л. В. Занкова, М. В. Ипполитовой, Е. И. Исениной, Б. Д. Корсунской, К. С. Лебединской, Э. И. Леонгард, В. И. Лубовского, А. Р. Маллер, Е. М. Мастюковой, М. С. Певзнер, В. Г. Петровой, Б. И. Пинского, Л. И. Солнцевой, И. М. Соловьева, Е. А. Стребелевой, Г. Я. Трошина, Г. В. Цикото, Ж. И. Шиф и др. Однако акцент, сделанный на общественное воспитание, в тот период доминировал, и как следствие ограничил возможность использования семейного фактора [38].

В России первое описание органического аутизма было представлено в 1967 г. С. С. Мнухиным с соавторами; описание РДА типа Каннера в 1970 – 1974 г. Г. Н. Пивоваровой и В. М Башиной, и 1982 г. В. Б. Каганом; РДА в круге постприступной шизофрении в 1975 году М. Ш. Вроно, В. М. Башиной и другими

К концу XX столетия важность семьи, в воспитании детей с ОВЗ, активизируется.

В 60-70-е гг появляются первые статьи о возможном воспитании ребенка с РАС в семье, (в начале века ребенок с аномальным развитием чаще всего находился в изолированных специализированных учреждениях: и все коррекционное обучение и воспитание сводилось к тренировке процессов памяти, внимания, наблюдательности, органов чувств и представляло собой систему формальных изолированных упражнений.).

В это же время появляются первые сборники, содержащих методические рекомендации по семейному воспитанию среди них можно выделить следующие: «Победить аутизм» метод семьи Кауфман, со своей программой Son-Rise, предназначенная для помощи детям, страдающим аутизмом, «Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей», Сары Ньюмен, в этом пособии раскрыты основные приемы работы с ребенком самого раннего возраста, «На стороне ребенка» Франсуазы Дольто, книга представляет собой глубокое всестороннее исследование детства и личности ребенка, воспитание в семье, раннее развитие, соблюдение прав ребенка, реформы образования.

В начале XXI века появляются сборники методических пособий в России: «Стили семейного воспитания и их влияние на ребенка с РАС», Душка А.Л., 2015г; «Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра и семьям их воспитывающим», информационно-методический сборник – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016г.

Отличительной особенностью этих сборников и рекомендаций является, то, что в коррекционный процесс реабилитации ребенка с РАС обязательно включены родители в роли параспециалистов, которые создают внутри семьи постоянно действующее реабилитационное пространство.

В *настоящее время* подходы к образованию и социокультурной политике меняются, это обусловлено переориентацией общества на развитие и формирование личностных качеств человека, что подводит к поиску других путей организации, содержания и методик воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Новые подходы к обучению и воспитанию детей с ОВЗ строятся на формировании социально активной личности. Здесь опять важную роль играет семейное воспитание и компетентностный подход родителей к воспитанию и обучению детей с ОВЗ.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья требуют от родителей наличия специальных знаний и умений, и овладение ими создают хорошую основу для формирования педагогической компетентности родителей.

Родители, овладевая знаниями специальной педагогики, из пассивных наблюдателей становятся активными участниками воспитания и обучения своих детей.

В специальной литературе, разными авторами обозначены следующие подходы к формированию педагогической компетентности у родителей детей с ОВЗ:

1. Е.М.Мастюкова и А.Г. Московкина отмечают, что основным

содержанием подхода к формированию педагогической компетентности у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, должно быть получение такими родителями специального образования . [38];

2. Е.К. Лютова; Г.Б. Монина, считают, что основой подхода к формированию педагогической компетентности родителей аутичных детей являются лекции, семинары, индивидуальные консультации у специалистов.[28]

3. А.Г.Литвак, А. М. Витковская, В.З. Денискина, Г.В.Никулина одним из подходов в формировании педагогической компетентности родителей детей с патологией зрения, считают обучение родителей конкретным приемам коррекционной работы.

4. В работах Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсоновой, Е. А. Ивановой с семьями глухих и слабослышащих детей, упор делается на реабилитацию родителей, вывода их из состояния депрессии и неприятия ситуации. В рамках подходов формирования педагогической компетентности родителей глухих и слабослышащих детей обучают приемам слухоречевой реабилитации.

В специальной литературе описаны формы организации работы для формирования педагогической компетентности родителей:

- психолого-педагогические и врачебные консультации по воспитанию и обучению детей раннего возраста;
- проведение мастер-классов, т. е. развивающих занятий на глазах у родителей;
- чтение лекций для родителей;
- проведение семинарских занятий, на которых обсуждаются проблемы, волнующие родителей;
- обучение родителей игровым занятиям с детьми в домашних условиях;
- демонстрация и разбор индивидуальных коррекционных занятий с

обучающей целью и т. п.

- организация «круглых столов»,
- «мозговой штурм»,
- родительские собрания,
- конференции,
- организация детско-родительских клубов.

Так же специалистами разных направлений, в работе с детьми с ОВЗ отмечается важность систематического проведения коррекционно-развивающих занятий, умения создания предметно-развивающей среды и понимания необходимости постоянного взаимодействия родителя с ребенком.

В соответствии с пунктом 27 статьи 2 Федерального закона от 27.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» родители детей с ограниченными возможностями здоровья имеют право обучать своего ребенка в любом учреждении массового вида. Но эта возможность, в свою очередь, накладывает большую ответственность, на родителей таких детей. Насколько успешно ребенок обучаться в массовом учреждении зависит, в том числе и от уровня педагогической компетентности родителей.

За последнее время появились новые формы оказания помощи родителям и детям и новые подходы в формировании педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, к которым можно отнести:

1. Коррекционная помощь по заявлению родителей и заключению психолого-медико - педагогической комиссии, которая может оказываться в группах кратковременного пребывания и группах полного дня, если на то нет противопоказаний, дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида, в центрах развития. В этих группах родители имеют возможность присутствовать на занятиях специалиста с ребенком, включатся в совместные игры, обсуждать и планировать игровые задания, получать опыт создания предметно-развивающей среды [59].

2. Онлайн-семинары различных реабилитационных центров, благодаря которым родителям не придется отлучаться от ребенка на долгое время, обучение проходит на дому.

3. В последнее время появился новый подход в работе с родителями. Родитель показывает занятие с ребенком специалисту, непосредственно у специалиста в кабинете или предоставив видеоотчет занятий проведенных дома. Специалист, дает рекомендации родителю по проведенному занятию. Плюсы такого подхода очевидны, специалист может оценить качество проводимой родителем работы, а родитель, под контролем специалиста, приобретает нужные знания, умения, навыки для более успешной реабилитации своего ребенка.

Специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, отмечают, что работа с родителями по формированию педагогической компетентности не должна быть стихийной, а должна иметь системный характер и планироваться специалистом, работающим с семьей. Основой для планирования работы с родителями, является анализ результатов анкетирования, с помощью которого можно изучить семью, уровень знаний и умений в специальной педагогике

Из вышесказанного следует, что теоретические знания полученные родителями детей с ОВЗ и закрепленные в ходе семейного воспитания, создают хорошую основу для формирования родительской компетентности.

Таким образом, можно сделать вывод, на анализе использованных литературных источников, что в России исторически считается важным работа с родителями и в настоящий момент предложены некоторые современные подходы к формированию педагогической компетентности у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретико-методологическое изучение проблемы педагогической компетентности предполагает изучение роли семьи и значимости родительской педагогической компетентности детей с РАС, это связано с тем, что после «принятия» особенностей своего ребенка , начинается

запускающий этап (самый важный) в реабилитации ребенка, в котором, по мнению специалистов[60] активная роль принадлежит как специалистам (психологам, логопедам), так и семье ребенка с РАС.

Известно, что у каждой из категорий детей с ОВЗ по разным причинам и в разной степени задержано накопление жизненного опыта, поэтому роль обучения и развития приобретает особую значимость. Разрабатывая в детской психологии проблему соотношения обучения и развития, Л.С. Выготский пришел к выводу о том, что обучение должно предшествовать, забегать вперед и подтягивать, вести за собой развитие ребенка. Обучение должно вести за собой развитие. Такое понимание соотношения этих процессов привело его к необходимости учитывать как наличный (актуальный) уровень развития ребенка, так и его потенциальные возможности («зону ближайшего развития»).

Многие книги и монографии описывают опыт работы систем помощи детям с РАС, но нет единого подхода, к решению проблем нарушенного развития. Это связано с тем, что каждый случай проявления синдрома единичен, нет одинаковых симптомов проявления. Но, несмотря на это все авторы сходятся к относительным параметрам, которые условно можно принять за «оценку уровня достижений», которыми овладел ребенок, проходящий реабилитацию.

К ним можно отнести такие, как:

- эмоциональная теплота,
- способность ребенка строить отношения с людьми
- способность к творческому мышлению
- осмысленное общение

Основываясь на этих критериях принципы программы Son-Rise, разработанными супругами Барри и Самарией Кауфманами, можно рассматривать как один из методов взаимодействия с ребенком в семье: Целью этого метода является: Умение родителей посмотреть на ситуацию глазами ребенка, через:

•Присоединение взрослого к стереотипному поведению ребенка (что дает ключ к пониманию такого поведения). Это облегчает установление глазного контакта, развивает взаимодействие и дает возможность включиться в игру ребенка.

•Собственную мотивацию ребенка. Обучение через игру приводит к эффективному и осмысленному взаимодействию и коммуникации.

•Энтузиазм и заинтересованность взрослого, который вовлекает ребенка в общение и пробуждают у него устойчивый интерес к взаимодействию и обучению.

•Безоценочное, безусловное принятие взрослым ребенка, что дает ребенку ощущение радости, усиливают его внимание и мотивацию в течение всей программы. А родители повышают свою самооценку

•Создание безопасного пространства для работы и игры, в котором ничто не отвлекает внимание ребенка, поддерживает атмосферу, наиболее благоприятную для обучения и развития.

•Разумное соотношение спонтанного научения и целенаправленного обучения

*Итак**, первое положение программы,** как мы видим, предполагает обязательное включение,* присоединение взрослого к стереотипному поведению ребенка

На этом *этапе* роль семьи заключается в том, чтобы в течение всего дня присоединиться к ребенку, привлечь внимание ребенка к своему присутствию, вызывать у него интерес к совместной деятельности. На этом этапе родителям важно обучится естественному общению с ребенком, способствующему развитию у него чувств доверия и безопасности.

Решение этой задачи создает основу для спонтанного развития процессов анализа ситуации.

На *2 этапе* роль семьи заключается в решении определенных задач.

Например, одной из задач родителей является, по средствам игры и обучения, научить ребенка развивать собственную мотивацию к деятельности.

Далее семейное воспитание основывается на том, как организовать образовательную среду так, чтобы ребенка ничего не отвлекало, не раздражало, но и настраивало на поддержание атмосферы, наиболее благоприятной для обучения и развития.В последующем роль семьи заключается в расширении общих представлений ребенка об окружающем мире, увеличении его словарного запаса и дальнейшего развития грамматической системы

На каждом этапе семейной реабилитации приоритетное направление в коррекционной работе меняется. Основным направлением, в начальный период, является слуховое, зрительное и тактильное восприятие. Это значит, что родители впервые недели занятий не должны ожидать от ребенка понимания речи, выполнение инструкций.

Если рассматривать спонтанное и целенаправленное обучение в соотношении друг к другу, то можно выделить следующие преимущества и недостатки каждого способа, а именно *целенаправленно*, человек учится только в особых условиях и в определенные периоды жизни (в детском саду, школе, курсах, занятиях). Роль семьи, при таком виде обучения заключается в обеспечении занятий со специалистами.

Спонтанное же научение является непреднамеренным научением, происходящим в любой момент во время повседневных дел. Спонтанное научение важнее для большинства умений и знаний, которым человек учится во время большей части жизни. У детей оно происходит во время игры, кормления, гуляния и т.п. Оно происходит разными способами: посредством наблюдения, подражания, социального взаимодействия, разрешения проблем, наблюдения за близкими или разговоре с ними, при приспособлении к разным ситуациям. Это естественный и более

эффективный способ научения, чем обучение формальным способом.

Главным для использования спонтанного научения является умение родителя найти занятия, которые нужны и увлекательны для ребенка, умение создать условия, в которых ребенок хочет научиться и ему необходимо научиться. Один из наиболее эффективных способов это сделать - дать ребенку возможность показать, что он хочет, следовать за ребенком, взаимодействовать с ним с помощью речи, делая ее необходимой в этой ситуации. Ценным для научения должно быть то, чему ребенок хочет естественно научиться в процессе игры. Недостаток целенаправленного обучения состоит в том, что время занятий с педагогом или родителями происходит в очень ограниченное время.

Спонтанное, естественное, интегральное научение происходит в течение дня во время ежедневных дел дома, а также при соблюдении режимных моментов. Ответственность за спонтанное научение несет семья и родные ребенка.

О ведущей роли родителей в ходе спонтанного научения, говорил и Л.С. Выготский, который одним из первых обратил внимание на тягостный характер системы формальных изолированных упражнений и тренировок. Ученый ратовал за такой принцип коррекционно-воспитательной работы, при котором исправление недостатков познавательной деятельности аномальных детей растворилось бы во всем процессе обучения и воспитания, осуществлялось в ходе игровой, учебной и трудовой деятельности.

Участие семьи в реализации программы, действительно требует от родителей высокого уровня овладения навыками, которые есть у специалистов, т.е. людей задействованных в реабилитации.

Способами обучения родителей, в данном случае, могут выступать:

- Самостоятельное чтение литературы
- Присутствие на всех занятиях со специалистами

- Общение на форумах специальных сайтов
- Научение, под руководством специалистов [28].

Овладевая педагогической компетентностью, родители смогут полноценно участвовать в процессе реабилитации своего ребенка с РАС.

Так же в ходе обучения родителей и близких специальным приемам взаимодействия, решаются следующие задачи:

- Усиливается роль родителей, и их мотивация на эмоциональный настрой на общение с ребенком и созданиесоответствующего базового климата.
- Родители поддерживаются в уверенности и самостоятельности в воспитаниисвоего ребенка, а так же в понимании, что специалисты не могут занимать их места. Важно активнововлекатьсемьюв процессвоспитанияи обучениеребенка.
- Родители становятся не «наблюдателями», а полноправными участникамиреабилитации.
- Родители научаются создавать условия ребенку для социальной адаптации, осуществляют подборвозможныхвариативныхформинтегрированногоилиинклюзивногообучения.

Таким образом, мы видим, как велика роль семьи и значимости родительской педагогической компетентности реабилитации детей с РАС.

Уровень сформированности их педагогической компетентности будет напрямую приводить к наиболее лучшим результатам реабилитации детей.

Выводы по I главе.

Таким образом, современные подходы к формированию педагогической компетентности у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья строятся на основе формирования социально активной личности. Здесь

важную роль играет семейное воспитание и компетентностный подход родителей к воспитанию и обучению детей с ОВЗ.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья требуют от родителей *наличия* специальных знаний и умений, систематического проведения коррекционно-развивающих занятий, *умения* создавать предметно-развивающую среду и *понимание* необходимости постоянного взаимодействия с ребенком.

Все это создают хорошую основу для формирования педагогической компетентности родителей.

На основе анализа педагогической литературы нами определено, понятие «*педагогическая компетентность родителей детей* с РАС», в которую включается: *способность* родителя использовать знания об особенностях развития ребенка в разном возрасте; об особенностях психического и физического развития ребенка в норме и патологии, а также *способность* сознательно осуществлять коммуникацию через присоединение, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности.

В семьях воспитывающих ребенка с РАС, уже на первых этапах реабилитации, активная роль принадлежит как специалистам, так и родителям.

Глава II . ЭКСПЕРЕМИНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

2.1.Организация и методики констатирующего эксперимента по выявлению уровней сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.

Для определения уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей дошкольного возраста с РАС нами был организован констатирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ развивающего вида № 21 , МБУ СО «Центр «Радуга», города Красноярска, в течение 2016 – 2017 гг. В исследовании приняли участие 15 семей, в которых воспитывается ребенок с РАС. Все семьи полные. В эксперименте участвовали матери детей с РАС, так как именно они, чаще всего, занимаются процессом воспитания, образования и реабилитации ребенка. Все дети дошкольного возраста, для которых в силу возраста еще важна роль родителей.

Анамнестические сведения на участников эксперимента представлены в Приложении 1.

Цель констатирующего эксперимента:

-выявить уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Подобрать и разработать диагностический инструментарий, который поможет выявить уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.
2. Отобрать группу семей, готовых к участию в эксперименте.
3. Провести анкетирование и анализ видео-занятий.

4. Провести качественный и количественный анализ результатов экспериментальной работы.

5. Сопоставить результаты анкетирования и анализа видео-занятий на предмет выявления совпадений оценки уровня сформированности педагогической компетентности у родителей. Сделать выводы о причинах выявленного уровня сформированности педагогической компетентности у родителей детей с РАС.

6. Разработать методические рекомендации по организации и содержанию работы, направленной на формирование родительской педагогической компетентности, в экспериментальной группе.

Для определения уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС мы использовали:

1) *Метод анализа видео - занятий родителей со своим ребенком, содержание которых оценивалось с помощью диагностического материала, разработанного в ОРВ* МБУ СО «Центр «Радуга», города Красноярска, основанной на методике И.В. Королевой

2) *Метод анкетирования родителей детей с РАС.*

Этапы проведения констатирующего эксперимента:

I. **Первая серия эксперимента**:анализ видео - занятий родителей со своим ребенком,содержание которого оценивалось с помощью диагностического материала*, разработанного в ОРВ* МБУ СО «Центр «Радуга» основанной на методике И.В. Королевой. Для данного метода нами предлагался примерный план - сценарий видео-занятий, который был положен в основу фиксации критериев педагогической компетентности родителей детей с РАС. Все семьи предоставляли по 5 видеосюжетов.

II. **Вторая серия эксперимента**: метод анкетирования родителей детей с РАС.

III. **Проведение сопоставительного анализа** результатов первой и второй серий эксперимента.

I. **Первая серия эксперимента** - *анализ видео - занятий родителей со своими детьми* с *РАС*.

По нашей просьбе родители предоставляли по 5 фрагментов занятий, которые они проводили дома с ребенком целенаправленно и в ходе ежедневных дел и режимных моментов.

Экспериментатор просматривал видео и оценивал его содержание с помощью диагностического материала методики *ОРВ* МБУ СО «Центр «Радуга»- основанной на методике И.В. Королевой. Результаты фиксировались в индивидуальных протоколах на каждого участника эксперимента (Приложение 3). Диагностический материал «Шкала оценки взаимодействия родителей с ребенком» предполагает оценку следующих компонентов педагогической компетентности родителей детей с РАС:

1. *Коммуникация*: поведение взрослого, которое облегчает взаимодействие;

Здесь, при просмотре видео, обращалось внимание на то, как:

- Взрослый «присоединяется» к ребенку взаимодействуя с ним через поведение, позы, предметы
- Взрослый поощряет действия ребенка (кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены).
- Взрослый правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, и эмоционально комментирует свои действия.
- Взрослый ведет разговор: речь родителя не многословна(четкие односложные инструкции), когда говорит взрослый(в ответ на действия ребенка).
- Как взрослый отслеживает то, что заинтересовало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-

то пальчиком).

- В процессе совместных действий с ребенком ведет себя взрослый: делает ли паузы, наблюдает за ребенком, ожидает ли от него ответной реакции.

2. *Слушание:* поведение взрослого, которое помогает научиться слушать:

Здесь, при просмотре видео, обращалось внимание на то, как:

- Обращает ли взрослый внимание ребенка на разные звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука, тихо - громко».
- Проявляет ли стремление обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки (бытовые, природные, музыку разных направлений и ритмов) и, в первую очередь, разборчивую, речь взрослых.
- Взрослый показывает ребенку источник звука, и если возможно, воспроизводит этот звук снова, чтобы ребенок одновременно услышал звук и увидел действие, вызывающее его.
- Взрослый имитирует голосом услышанный звук, и также побуждаетребенка имитировать этот звук с помощью голоса, повторяет за ним «подстраивается под него»
- Взрослый использует подсказки (аудиальные и визуальные) изображающие предметы, животных,играет в игру: «Послушай и покажи на картинке»
- Взрослый, играя с ребенком, произносит, напевает или отстукивает с разным ритмоми высотой звуки, хлопки, удары (например, ля-ля… ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па,хлоооп-хлоп-хлоп,хлоооп…).

3. *Речь:* поведение взрослого, которое стимулирует развитие у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи;

Здесь, при просмотре видео, обращалось внимание на то как:

- Взрослый с удовольствием общается с ребенком, используя при общении выразительную мимику и естественные жесты.
- Разговаривая с ребенком, взрослый сопровождает свою речь естественными жестами, использует в общении с ним способы альтернативной коммуникации, что облегчает ребенку понимание значения слов и обращенной к нему речи.
- В различных ситуациях (прием пищи, игра, занятия, режимные моменты)ведет себя взрослый:употребляетли одни и те же слова и предложения, стараясь помочь ребенку понимать и запоминать их.
- Как взрослый предъявляет инструкцию для выполнения задания ребенку (например: разбивает предложение на несколько коротких поручений). При общении с ребенком взрослый говорит не только те слова и предложения, которые напрямую связаны с решаемой в этот момент проблемой, но и другие слова/предложения, что важно для спонтанного развития речи у ребенка,генерализации навыков.
- Взрослый поощряет попытки ребенка имитировать звуки, повторяет за ним те звуки, которые ребенок произносит, эмоционально и тактильно присоединяясь к нему.
- Общаясь с ребенком в конкретной ситуации взрослый произносит связанные с этой ситуацией простые звуки и слова, называет и показывает их (давая ребенку зрительную поддержку), для того чтобы ребенок смог узнать и повторить (слова или действия).

4. *Игра*: поведение взрослого, которое способствует развитию игровой деятельности ребенка;

Здесь, при просмотре видео, обращалось внимание на то, как:

- Взрослый разрешает ребенку брать в руки и изучать

игрушки, предметы, дает ли возможность сделать выбор (действий, деятельности, игрушек).

- Взрослый положительно (отрицательно) реагирует на игровые действия ребенка (в том числе стереотипная игра), повторяет действия ребенка, подстраиваясь к его игре или навязывает свою, пытается развернуть собственные игровые действия.
- Взрослый участвует в детской игре: как партнер, ожидая от ребенкасоучастия и активности в совместной игре или как руководитель и направляющий.
- Взрослый старается развить у ребенка умение и желание играть, используя для развития навыка весь день или короткие, ограниченные по времени и действиям моменты в повседневной жизни, какие играм отдает предпочтение: интеллектуальным (д\и) или телесным: «борьба», зажимы, массаж и т.д.
- Взрослый в незнакомой (новой: на приеме, в гостях, в РЦ) для ребенка обстановкеведет себя по отношению к нему: дает ли время на размышление, «осмотреться», сделать свой выбор или начинает заинтересовывать ребенка сам, выбирая игрушки и игры на свое усмотрение, играть с ним.
- Взрослый чувствует, настроение ребенка к игре:настаивает на своем желании («потому, что время, режим, надо поиграть») или разрешает заняться «ничегонеделанием», отдохнуть, заняться своими делами.

5. *Обучение:* поведение взрослого облегчающее обучение ребенка.

Здесь, при просмотре видео, обращалось внимание на то, как:

- Взрослый с самого начала занятия вызывает интерес ребенка к игре/действиям, используя подходящий дидактический

материал или предметы, игрушки которые нравятся ребенку на этот момент (концентрирует его внимание), выразительный голос и эмоции.

- Взрослый поддерживает интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным, меняя задания своевременно, до того как он устанет.
- Взрослый предлагает ребенку задание в темпе, который соответствует его возможностям и возрасту.
- Всякий раз, когда это возможно, взрослый осознает необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала.
- Взрослый обучает ребенка соблюдать цикл круга любой деятельности: «начало-середина-конец», старается, чтобы ребенок выходил из деятельности с личным опытом и в дальнейшем у него возникала положительная установка на продолжение обучения различным действиям и навыкам.
- Взрослый использует любые ситуации для развития у ребенка понятий о различных свойствах предметов его окружающих (цвет, размер, фактура, текстура, форма), тем самым, разрешает ребенку действовать самостоятельно, но безопасно и поощряет эти попытки.

Мы обобщили перечисленные компоненты в два блока:

Блок 1.Способность родителя организовать коммуникацию (компоненты 1,2,3)

Блок 2. Способность родителя организовать игру и обучение (компоненты 3,4)

Оценка взаимодействия осуществлялась по каждому компоненту, в

котором каждый тип поведения родителя оценивается баллами:

0 - это поведение не зафиксировано ни в одном из видеофрагментов.

1 -это поведение наблюдается периодически, но не во всех фрагментах видео-занятий.

2 – родитель демонстрирует такое поведение во всех (или в большинстве – не менее 2) просмотренных фрагментах видео-занятий.

Баллы суммировались по двум блокам. Максимальное количество баллов, которое можно было бы набрать по первому блоку - 36 баллов, по второму блоку- 24 балла.

Максимальное количество баллов, которые, суммарно по двум блокам мог получить родитель равно 60 баллам.

Для формализации оценки нами были введены уровни оценки сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС:

- Высокий уровень- 60-50 баллов;
- Достаточный уровень-49-36 баллов;
- Недостаточный уровень- 35-16 баллов;
- Низкий уровень- 15-0 баллов.

II. **Вторая серия эксперимента** - *анкетирование родителей детей с* РАС.

Для проведения эксперимента нами были использованы анкеты для родителей: **«Психологический тип родителя»(В. В.Ткачева)**и «**Социограмма«Моя семья»(В. В.Ткачева)»,**а также была разработана анкета для родителей детей с РАС.

Выводы по результатам анкет помогут нам дать информационные данные о семьях участвующих в эксперименте (которые потом можно будет использовать для последующих исследований) и определить психологический тип личности родителя, выяснить отношение к ребенку, к его особенностям, найти ресурсы семьи,особенности взаимных контактов с ребенком и модели воспитания,определить характер динамики в развитии конкретной семьи (позитивный или деструктивный), а также помогут нам

вскрыть причины, влияющие на уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.

Методика «**Социограмма«Моя семья»(В. В.Ткачева)»**является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э. Г. Эйдемиллера.

Мы модифицировали эту методику в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с РАС. В новом варианте эта методика включает изучение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с РАС, сразу после его рождения и в настоящий момент. В связи с этим родитель заполняет три бланка: «Моя семья до рождения ребенка», «Моя семья после рождения ребенка», «Моя семья в настоящее время». Методика проста и удобна в пользовании. Родителя просят обозначить членов своей семьи в каждом круге поочередно. Такая инструкция обязывает испытуемого кроме выбора значимых для себя лиц, которых он относит к членам семьи, указать еще и связи между ними.

Критериями оценки служат:

— определение членов семьи, т. е. тех лиц, которых родитель относит к данной категории, и очередность их изображения (например, себя рисует первым или последним);

— пространственное расположение кружков — характер взаимоотношений между членами семьи, ресурсы;

— размер кружков — значимость данного члена семьи для испытуемого. Далее мы использовали анкету «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева). Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок.

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

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

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами

под номерами 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Текст анкеты в Приложении 3

Для продолжения эксперимента нам было необходимо сделать выводы о сформированности определенных стратегий поведения родителей, которые складываются в определенную родительскую позицию. Поэтому мы разработали анкету для родителей детей с РАС. Анкета представлена 20 вопросами, где родителям предлагается ответить на вопросы ДА или НЕТ. Цель анкетирования состоит:

1. В получении сведений об информированности родителей в вопросах реабилитации своего ребенка с РАС (знание методик, подходов к реабилитации, использовании для самообучения специальной литературы, сайтов и т.д.).
2. В выявлении уровня активности родитель в вопросах реабилитации своего ребенка с РАС.

Текст анкеты в Приложении 3.

Для оценки результатов, мы условно разделили вопросы на два блока.

БЛОК 1 (вопросы 1 – 12.): содержит ответы на вопросы, в которых можно оценить насколько хорошо родитель владеет нужной информацией для того, чтобы участвовать в реабилитации своего ребенка, т.е. насколько он активен в данном вопросе. Мы предложили следующий способ формализации оценки результатов анкетирования:

- Если ответы ДА составляют от 0%-24% от общего количества вопросов в блоке 1, то это приравнивается к *низкому уровню* активности родителей;
- Если ответов ДА 25%-66%, то это - *недостаточный уровень* активности родителей;
- Если ответов ДА от 67% до 91%, то это - *достаточный уровень* активности родителей;

- Если ответов ДА 92%-100%, то это приравнивалось нами к*высокому уровню* активности родителей.

БЛОК 2 (вопросы с 13-20): содержит ответы на вопросы, в которых можно оценить, насколько родитель активен, в отношении реабилитации своего ребенка с РАС.

Здесь мы использовали тот же подход к оцениванию результатов анкетирования:

- Если ответы ДА составляют от 0%-24% от общего количества ответов в блоке 2, то это - *низкий уровень* активности родителей;
- Если ответов ДА–25%-61%, то это - *недостаточный уровень* активности родителей;
- Если ответов ДА 62%-86%, то это - *достаточный уровень* активности родителей;
- Если ответов ДА от 87% до 100%, то это - *высокий уровень* активности родителей;

III. **Проведение сопоставительного анализа результатов первой и второй серий эксперимента.** На последнем этапе констатирующего эксперимента нами запланировано проведение сопоставительного анализа результатов первых двух серий для выявления взаимообусловленности (причинности) между уровнями сформированности педагогической компетентности родителей дошкольников с РАС и уровнями активности и информированности в вопросах реабилитации своих детей.

Анализ результатов констатирующего эксперимента в соответствии с тремя этапами отражены в следующем параграфе.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.

Анализ результатов констатирующего эксперимента проведен по итогам трех его этапов.

Ниже они представлены последовательно.

Показатели сформированности педагогической компетентности у родителей детей с РАСпо результатам оценки компонентов их педкомпетентности с использованием анализа видео-занятий представлен на рис.1

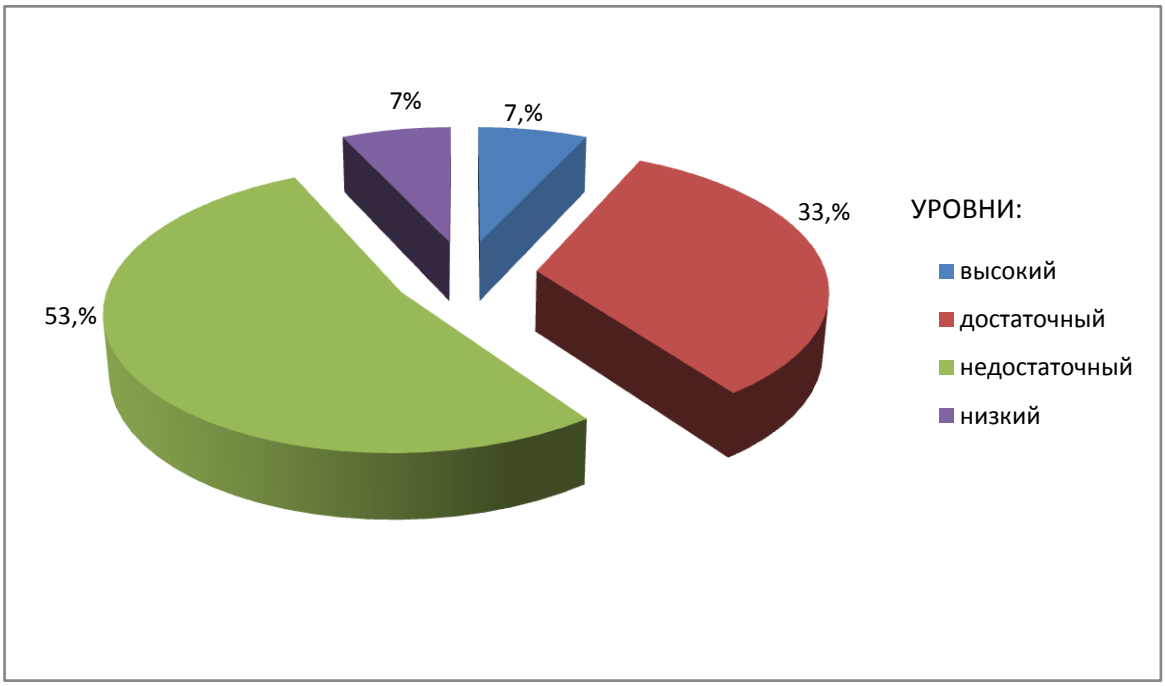


Рис.1. Показатели сформированности педагогической компетентности у родителей детей с РАС (в % испытуемых).

Как видно из рис.1, результаты оценки педагогической компетентности у родителей детей с РАС таковы:

- 7% родителей, участвующих в эксперименте, показали высокий уровень сформированности педагогической компетентности,

- 33% - достаточный уровень,

- 53% родителей - недостаточный уровень,

у 7% взрослых членов семей мы констатировали низкий уровень сформированности педагогической компетентности.

Более подробный анализ результатов сформированности компонентов педагогической компетентности у родителей детей с РАС, которые мы получили посредством просмотра видео-занятий с применением «Шкалы

оценки взаимодействия родителя с ребенком с РАС» представлен в Приложении 4.

Наиболее сложной для родителей оказалась демонстрация поведения, характеризующего компоненты педкомпетентности, входящие в *блок « Игра и обучение»*. Здесь 7% (1чел.) родителей показали низкий уровень сформированности компонентов блока, 53% (8чел.) показали недостаточный уровень , 40%(6 чел.) показали достаточный уровень. Высокий уровень сформированности данных компонентов не обнаружил ни один родитель.

Сложнее родителям детей с РАС, оказалось, организовать игру с ребенком, учитывая подходящий момент, когда ребенку стало скучно или он не знает, что делать. У большинства родителей не получалось участвовать в детской *игре* на уровне партнерства.

В *обучении* слушать наиболее сложным для большинства родителей оказалось поддерживать интерес и желание ребенка участвовать в занятии и умение использовать любую ситуацию для развития у ребенка понятий о свойствах предмета.

В *блоке «Коммуникация и развитие»* низкий уровень сформированности его компонентов не зафиксировано, недостаточный уровень показали 60%(9 чел.) родителей, достаточный уровень - 33% (5 чел.) и высокий уровень показали 7% (1 чел.) родителей старших дошкольников с РАС.

В компоненте «Коммуникация» (блок 2), большинство родителей, показали хороший результат. «Западающими» оказались пункты, где задача родителя состояла, в том, чтобы обращать внимание ребенка на звуки его окружающие, на различия между ними, повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать и слышать, повторять ритмичные звуки, действия (например, ля-ля…ля-ля-ля, прохлопывания,) (компонент «слушание»). Так же, наиболее сложными для родителей, оказались пункты, где задача родителя при общении с ребенком состояла в том, чтобы говорить не только те слова и предложения, которые напрямую связаны с решаемой в тот момент задачей, но и другие слова/предложения, проговаривать

эмоционально. Трудности вызывала необходимость поощрять попытки ребенка имитировать звуки, повторять те звуки, которые произносит ребенок.

Обобщенные данные анализа взаимодействия родителей со своими детьми с РАС в соответствии с двумя блоками показаны на рис.2

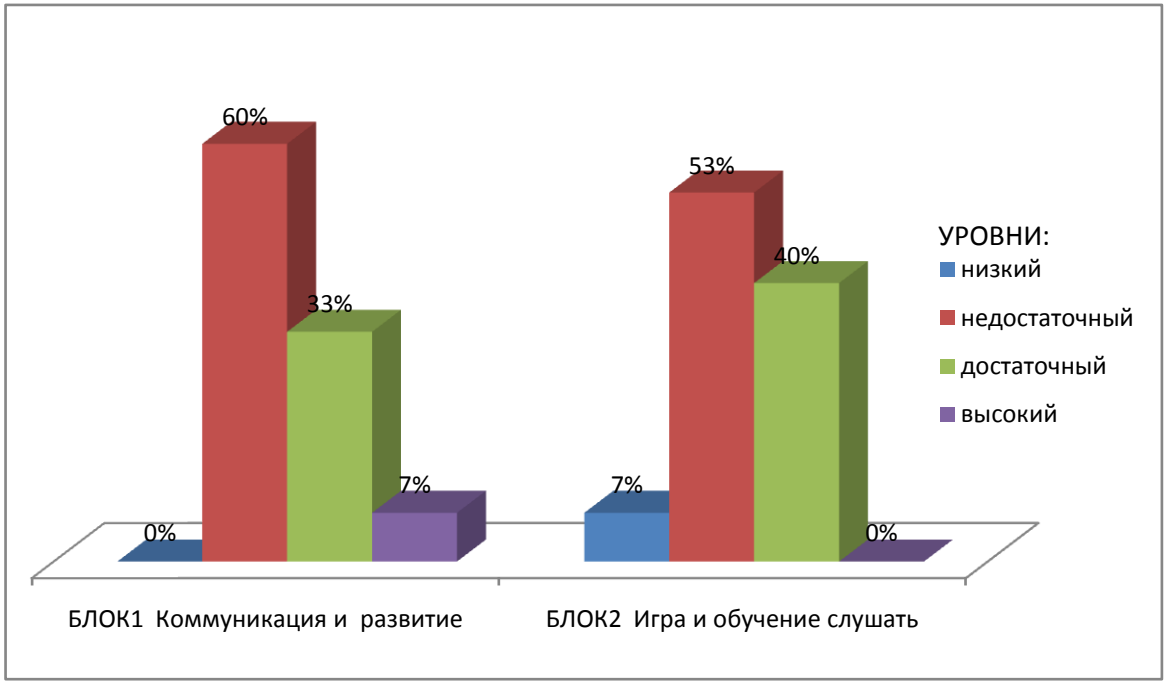


Рисунок 2. Показатели результативности взаимодействия родителей ребенка с РАС по блокам диагностики 1 и 2 (в % чел.).

Анализ данных представленных на рис.2 свидетельствует о том, что компоненты педагогической компетентности, описанные нами в блоке «Коммуникация и развитие» у 60% родителей сформированы на *недостаточном уровне*, у 33 % родителей на *достаточном уровне* и у 7% родителей сформированы на *высоком уровне*.

Компоненты педагогической компетентности, описанные нами в блоке « Игра и обучение», как показано на рис.2 , у 40 % родителей сформированы на *достаточном* уровне, у 53% родителей на *недостаточном уровне* и у 7% на *низком уровне.*

1) *Анализ результатов анкетирования родителей дошкольников с расстройствами аутистического спектра*.

Оценив результаты анкетирования, мы пришли к выводу о том, что: у

40% семей отмечается невнимательное, несерьезное отношение к специальному обучению проведения реабилитационно-развивающей работы; взрослые члены семьи не находят регулярного времени на организацию реабилитационно-развивающей работы со своим ребенком ;

27% семей считает, что реабилитация детей *с РАС* - дело специалистов, поэтому они не относятся ответственно к посещению занятий у специалистов, и выполнению заданных ими упражнений; либо взрослые близкие относятся к ребенку как к маленькому несмышленышу (проявляя гиперопеку).

Результаты анкетирования помогли нам выявить причины недостаточного и низкого уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС.

В первом разделе анкеты, содержащем вопросы, ответы на которые помогают оценить насколько хорошо родитель владеет нужной информацией, для того чтобы участвовать в реабилитации своего ребенка, получены следующие результаты:

- 53% родителей (8чел.) не посещают занятия у специалистов, семинары, не пользуются информацией, которая есть на тематических сайтах, не читают специальную литературу, не пользуются методическими разработками;
- 14% родителей (2 чел.) не знают о наличии специальной литературы, сайтов, семинаров, конференций.

Все это свидетельствует о том, что большинство *родителей не владеют нужной информацией,* для того чтобы участвовать в возможной реабилитации своего ребенка с РАС, самостоятельно не ищут данную информацию.

По второму разделу анкеты, содержащем вопросы, ответы на которые позволяют оценить родительскую позицию, в отношении реабилитации своего ребенка, получены следующие результаты:

- 46% родителей не присутствуют на занятиях своего ребенка со

специалистом, не выполняют домашние задания, полученные от специалистов, не всегда следят за правильны выполнением их рекомендаций;

- у 20%родителей отмечается нежелание заниматься со своим ребенком, через «подстраивание», безответственное отношение к посещению занятий со специалистом. Дома целенаправленно не фиксируют внимание ребенка на новых разных звуках и действиях; не планируют специально расширение словаря в ходе режимных моментов, бытовых ситуаций, на прогулках, экскурсиях и т.д. Это свидетельствует о том, что родители не понимают (или понимают, но внутренне отказываются это принимать) значимости своего участия в реабилитации своего ребенка с РАС*, считая реабилитацию делом только специалистов.*

Полученные результаты, в целом, указывают на то, что педагогическая компетентность не у всех родителей дошкольников с РАС сформирована в необходимой для успешной социально - коммуникативной реабилитации ребенка с РАС по двум основным причинам:

- Родители не владеют нужной информацией, для того чтобы участвовать в реабилитации своего ребенка с РАС, самостоятельно не ищут её;
- Считают социально - коммуникативную реабилитацию делом только специалистов.

При проведении анкетирования родителей поопределениюПсихологического типа родителя» (В. В. Ткачева), и «Социограмма «Моя семья» (В. В. Ткачева)», мы пришли к выводу, что большинство опрошенных нами семей (матерей) относятся к психологическому типу, который характеризуется повышенной, но не всегда оправданной активностью в отношении реабилитации своего ребенка - «Авторитарный» -60% (9 чел), вторая значительная часть родителей относится к психологическому типу «Невротичный» -30% (4 чел), и только 10 % (2 чел) респондентов оказались в третьей группе, относящихся к «Психосоматическому» типу родителя, как к наиболее благоприятному.

При проведении социограммы «Моя семья» (В. В. Ткачева), мы хотели проверить наше предположение, о том, что типовое поведение «психологического родителя» отражает ситуацию, которая возникает в семье после рождения ребенка с отклонениями в развитии. Результаты нашего исследования представлены следующими показателями:

1) отсутствие теплых взаимоотношений в семье, характер формального общения, представили – 5чел, что составляет 33% от всей выборки;

2) тенденциии к симбиотическим связям между членами семьи – 7 чел (47 %);

3) члены семьи находятся в свободнойразличной удаленности друг от друга, что свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи – 3чел (20%).

Данные этих исследований подтверждают наше предположение о том, что психологический тип родителя и взаимоотношения в семье влияют на формирование педагогической компетентности родителей и их осознанности за реабилитацию ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Последним этапом проведения констатирующего эксперимента, стало проведение сопоставительного анализа результатов первой серии эксперимента, оценки компонентов педкомпетентности родителей с помощью Шкалы взаимодействия родителей с ребенком, с результатами второй серии - анкетированием.

Сравнив уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС с уровнем активности родительской позиции, мы получили следующие данные (приложение5):

- у 7% (1чел.) испытуемых отмечено прямое совпадение высокого уровня по двум сериям эксперимента (высокий - высокий);

- у 27% (4чел) испытуемых отмечается прямое совпадение достаточного уровня по обеим сериям констатирующего эксперимента (достаточный-достаточный);

- у 52% (8чел) испытуемых отмечено прямое совпадение на

недостаточном уровне в обеих сериях констатирующего эксперимента (недостаточный-недостоточный);

- 7% (1чел) испытуемых обнаружили совпадение низкого уровня сформированности компонентов педагогической компетентности с низким уровнем активности в реабилитации своего ребенка (низкий-низкий);

- у 7% (1чел) испытуемых отмечено косвенное совпадение: недостаточный уровень активности родителя в реабилитации своего ребенка на фоне нашей низкой оценки уровня сформированности компонентов педагогической компетентности при помощи анализа видео-занятий.

Сопоставительный анализ результатов двух первых серий констатирующего эксперимента показал, что:

- у родителей, достигнувших высокого и достаточного уровней сформированности компонентов педагогической компетентности, также отмечается высокий уровень их личной активности и заинтересованности в освоении методов и приемов реабилитации своего ребенка. Они находят и используют знания об особенностях развития ребенка с расстройствами аутистического спектра, его возрастных психофизических особенностях; сознательно осуществляют коммуникацию, стимулируют развития речи, игровую и обучающую деятельности со своими детьми с РАС.

- У родителей, обнаруживших низкий и недостаточный уровни сформированности компонентов педагогической компетентности, уровень сформированности родительской позиции в отношении получения, использования знаний об особенностях развития ребенка с РАС, его возрастных психофизических особенностях, а также уровень сознательного участия в социально – коммуникативной реабилитации также низкие или недостаточные.

При этом 14% родителей не знают, где получить информацию по реабилитации детей с РАС; 20% родителей, не владеют определенными знаниями, умениями и навыками, для коррекционной работы со своими детьми; 17% родителей считают, что основная работа по реабилитации их

детей с РАС принадлежит специалистам, и 15% родителей не хотят включаться в процесс социально – коммуникативной реабилитации своего ребенка с РАС.

В итоге мы пришли к выводу, что родителей – участников нашего исследования, у которых педагогическая компетентность не сформирована или сформирована на недостаточном уровне, можно условно сгруппировать следующим образом:

1. Первая группа – родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен не пониманием личной значимости в реабилитации своего ребенка сРАС, отсутствием мотивации и правильных установок к этой деятельности из-за чего они и не осуществляют сознательно коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей слушать, подражать деятельности со своими детьми с РАС.
2. Вторая группа - родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен недостатком информации о методах, приемах, методиках; дефицитом знаний об особенностях развития ребенка с аутистическим спектром, его возрастных психофизических особенностях.

Таким образом, только целенаправленная работа специалистов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, в развивающих и специализированных центрах, в которых получают дошкольное образование и воспитание дошкольники с РАС, будет способствовать формированию родительской педагогической компетентности у их родителей.

Далее представляем методические рекомендации, которые содержат в соответствии с поставленными в исследовании задачами описание содержания работы по формированию педагогической компетентности у родителей детей с РАС в ДОУ комбинированного вида, в РЦ, интегративных лагерях.

2.3 . Методические рекомендации, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с РАС дошкольного возраста.

Данные методические рекомендации разработаны нами для педагогических работников и специалистов дошкольных образовательных учреждений, занятых в социально - коммуникативной реабилитации дошкольников с РАС.

Выявленные в ходеконстатирующего эксперимента трудности, возникающие у родителей детей с РАС при прохождении социально - коммуникативной реабилитации, требуют организации целенаправленной работы специалистов по формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с РАСв ДОУ комбинированного вида, в РЦ, интегративных лагерях, в инклюзивном обучении, в ресурсных группах и надомном обучения в рамках работы службы «Домашнего визитирования».

.

Содержание целенаправленной работы специалистов по формированию педагогической компетентности у родителей дошкольников РАС в ДОУ комбинированного вида, в РЦ, интегративных лагерях, в инклюзивном обучении в образовательных учреждениях, в ресурсных группах и надомном обучения в рамках работы службы «Домашнего визитирования», представлено по двум основным содержательным видам деятельности, как это показано на рис. 3

Направления деятельности по формированию родительской педагогической компетентности

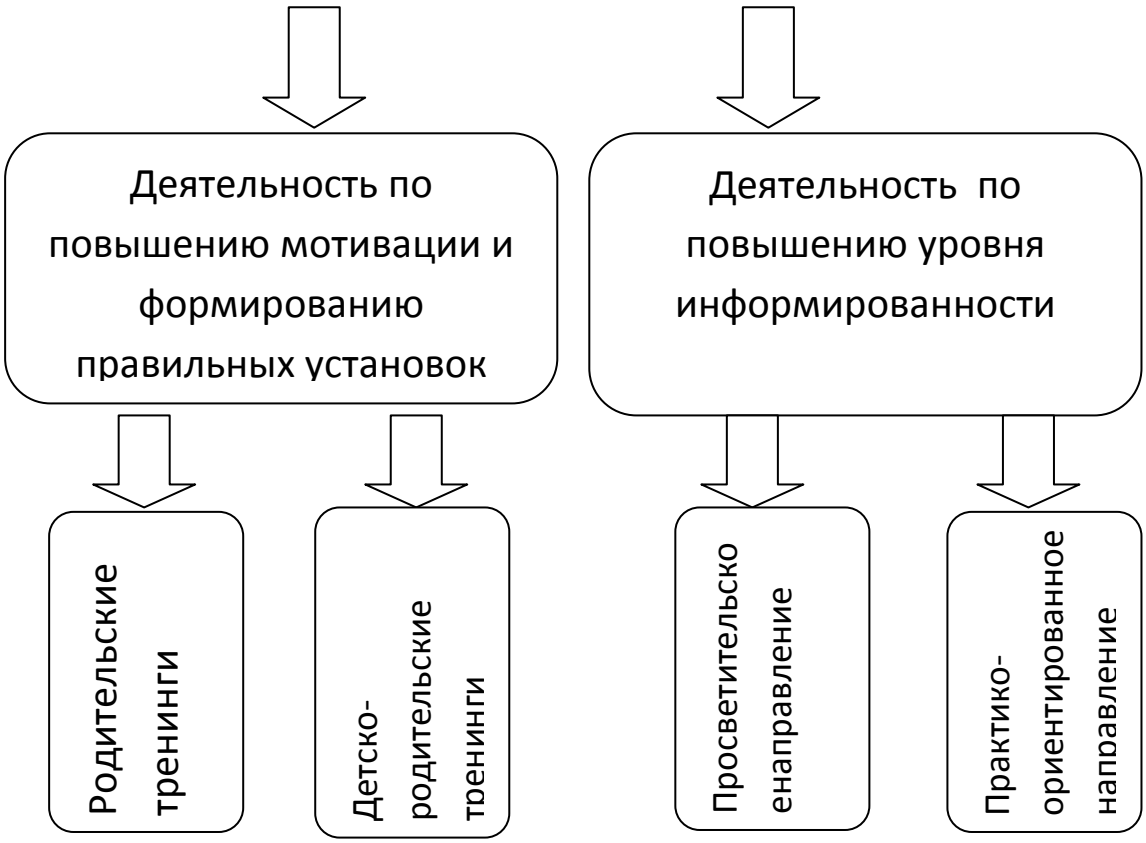


Рис.3. Направления деятельности специалистов по формированию родительской педагогической компетентности в семьях, воспитывающих детей с РАС.

Данные направления напрямую соотносятся с двумя выявленными причинами, не позволяющих родителям полноценно участвовать в социально - коммуникативной реабилитации своих детей с РАС, это:

I. Деятельность специалистов по повышению мотивации и формированию правильных установок к осуществлению социально – коммуникативной реабилитации своего ребенка с РАС.

II. Деятельность специалистов по повышению уровня информированности семей детей с РАС по вопросам особенностей развития ребенка с расстройствами аутистического спектра, его возрастных психофизических особенностях; развития способности сознательно осуществлять коммуникацию, стимулировать развитие речи, игровой и обучающей, подражающей деятельности со своими

детьми с РАС.

Таким образом, предлагаемые методические рекомендации содержат в себе:

- Описание форм и содержания мероприятий педагога и психолога, в ходе которых у родителей будет повышаться мотивация, и формироваться правильные установки по пониманию важности и ответственности за полное участие в реабилитации своего ребенка.
- Описание форм и содержание мероприятий специалистов по работе с родителями детей с РАС, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с РАС.

Мы полагаем, что данные мероприятия будут способствовать получению достаточной информации, повышать мотивация и формировать правильные установки к осуществлению дальнейшей социально – коммуникативной реабилитациидошкольников с РАСи, как следствие, у родителей будет повышаться уровень педагогической компетентности.

В ходе реализации двух обозначенных нами видов деятельности взаимодействие специалистов с родителями детей дошкольного возраста должно быть основано на равном сотрудничестве, которое, в свою очередь, характеризуется согласованностью и слаженностью действий и мнений.

Таким образом, основными принципами сотрудничества специалистов с семьями воспитанников являются:

1.*Принцип взаимодействия.* Важно чтобы специалисты и родители понимали функций и роли друг друга в реабилитации ребенка с РАС. А так же адекватно оценивали значимость своего участия в реабилитационном процессе ребенка с РАС.

2.*Принцип деликатности*. Специалист должен быть внимателен, терпим, доброжелателен с ребенком и родителями в любой ситуации, брать на себя всю ответственность за качество взаимоотношений с родителями и ребенком,

своим поведением внушать уверенность в успехе проводимой работы.

3.*Принцип открытости*. Максимальная информационная открытость специалиста и привлечение родителей к тесному сотрудничеству.

4.*Принцип активности*. Активная позиция всех участников: специалист, семья, ребенок с РАС.

I. Деятельности специалистов **по повышению уровня информированности включает в себя:**

1. *Просветительское направление:* помогает родителям приобрести знания в вопросах воспитания, развития, коррекции детей дошкольного возраста с РАС.

Формы работы с родителями:

- Консультирование
- Беседы
- Лектории
- Конференции

Консультирование осуществляется специалистами (педагог,логопед,психолог), на базе тех учреждений, в которых они работают. Консультации направлены, как правило, на озвучивание проблем конкретного ребенка, конкретной семьи.

Подобная форма работы позволяет расширить знания родителей об особенностях организации занятий с ребенком с РАС, так же дает возможность понять, какие сложности испытывает ребенок, что ему удается, какие результаты достигнуты, в какой форме специалист проводит занятие, как общается с ребенком. А так же у специалистов есть возможность индивидуально обучить родителя взаимодействию с его особенным ребенком.

Беседа – метод устного получения сведений от родителя путем ведения с ним тематически направленного разговора.

Лектории – это традиционная форма работы с родителями, которая должна проводится не чаще одного раза в 2-3 месяца, т.к. большое количество

научной информации уменьшает интерес многих родителей к такой форме работы. Все лектории должны иметь определенную направленность.

Конференции - проводятся не чаще одного раза в год, на основе тематики лекториев. На конференции приглашаются специалисты в области выбранной темы, представляющие опыт других городов, стран по данному вопросу. Желающие родители могут выступить с докладом.

2. *Практико-ориентированное направление:* помогает родителям научиться быть активными участниками в воспитательном, развивающем и реабилитационном процессе своего ребенка с РАС

Формы работы с родителями:

- Мастер-классы
- Обучающие занятия
- Семинары
- «детско-родительский клуб»

Мастер – классы – это форма занятия, на котором специалист передает опыт своей работы путем прямого комментирования и демонстрации наиболее эффективных методов, приемов, форм педагогической деятельности и используется способ самостоятельного построения плана применения их всеми участниками занятия.

Обучающие занятия (занятия-практикумы) направлены на овладение родителями практическими приемами в реабилитации ребенка с РАС, такими как : умению грамотно пользоваться способами альтернативной коммуникации, пониманию на какой программе используется обучающий материал, как долго ребенок пользуется той или иной программой, меняют ли способы и приемы в течение дня, включают ли программы, рассчитанные на различные бытовые и режимные ситуации и т.д.

Семинары - работа на семинарах строится по определенной программе и включает как теоретические аспекты работы с детьми, так и практическую часть, в ходе которой родители усваивают примеры конструктивного

взаимодействия с ребенком, в процессе различных коррекционно-развивающих мероприятий.

В ходе семинаров родители могут получить различную информация, задают вопросы специалистам. Итогом работы каждого семинара является обратная связь, во время которой участники делятся мыслями об использовании и применении полученной ими информации.

« Детско-родительский клуб» - неформальное взаимодействие специалистов и семей воспитывающий ребенка с РАС. Проведение совместных праздников, мастер-классов, экскурсий, посещение театров, выставок.

II. Деятельность по повышению мотивации и формированию правильных установок к осуществлению родителями слухоречевой реабилитации с дошкольниками с РАС.

Содержание данной деятельности будет эффективно реализовываться через следующие организационные формы:

1.**Родительский тренинг** - эффективная форма работы с родителями. Тренинг проводят в группах из 10-12 человек. Цель такой работы, это совместные переживания и новый опыт участников их совместный анализ и обсуждения. Участников тренинга необходимо ознакомить с режимом работы и правилами тренинговой группы. Важно донести до родителей, что участие в группе тренинга не всегда вызывает положительные эмоции, чаще оно сопровождается самыми разными переживаниями.

Практические упражнения ,выполняемые в ходе тренингов, активизируют творческие силы, способствуют изменению поведения родителей в определенных ситуациях, дают им надежду на преодоление трудностей. Так же на тренингах отрабатывают навыки преодоления стресса, приобретения эмоционального равновесия, выявление скрытых ресурсов.

3. **Детско-родительский тренинг** или **тренинг родительской эффективности.**

Совместное участие в тренинге даст возможность родителям взглянуть на некоторые для них обыденные ситуации глазами самого ребенка и открыть для себя мир, в котором он живет. Благодаря такой форме взаимодействия специалисты имеют возможность познакомиться с семейной ситуацией, увидеть родителей и детей в неформальной обстановке.

Каждый тренинг заканчивается подведением итогов, рефлексией родителей по поводу полученного опыта.

Проанализировав результаты констатирующего эксперимента, мы, в рамках нашего исследования, поделили родителей на две группы:

1. Родители, у которых низкий уровень педагогической компетентности обусловлен недостатком информации.
2. Родители, у которых низкий уровень педагогической компетентности обусловлен не пониманием своей значимости в реабилитации своего ребенка с РАС;

Для *первой* группы родителей, эффективными будут **направления по повышению уровня информированности,** такие как: индивидуальные консультации со специалистами, лектории, конференции; специальные сайты, литература, список которых рекомендуется разместить на информационном стенде перед кабинетом специалиста; семинары, онлайн-семинары, мастер-классы.

Рекомендуемые темы *лекториев*:

- «Обучение детей с расстройствами аутистического спектра»
- «Этапы социально – коммуникативной реабилитации детей с РАС»
- «Особенности развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с РАС»
- «Как говорить с ребенком с РАС? Методы альтернативной коммуникации»
- «Когда же он заговорит?» и др.

Возможные темы конференций:

- «Медико-психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе дети с РАС»
- «Аутизм. Стратегии помощи детям с РАС в системе образования»
- «Современные методы дифференциальной диагностики и взаимодействия служб помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС)»
- И др.

Список рекомендуемых сайтов родителям детей с РАС:

- http://www.maam.ru
- www.Grcr.ru #наволнесрадугой
- outfund.contact@gmail.com
- аутизм и рас © autosanimus
- info@ikprao.ru
- 2000 – 2017 Альманах Института коррекционной педагогики / Almanac Institute of special education,
- Юлия Эрц | АВА-центр aba-israelcenter.com
- Аутизм | Инклюзия, www.autism-inclusion.com
- https://vk.com/album-79427380_230919402
- https://www.facebook.com/groups/autism.kontakt/

Литература по вопросам воспитания детей с РАС:

«Аутичный ребенок. Пути помощи» под редакцией О.С. Никольской

- «Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия» Е. Янушко

«Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию», Питерс Т. *М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.*

-«Помощь психолога детям с аутизмом.», Мамайчук И. И., *СПб.: Речь, 2007*

-«Развитие речи у аутичных детей» Л. Г. Нуриева

«На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления», С. Гринспен и др.

- «Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми» Патрик Сансон,

-«Победить аутизм» метод семьи Кауфман, составитель Н.Л. Холмогорова Центр лечебной педагогики Москва 2005

- «Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей», Сара Ньюмен,

- «Сенсорно-перцептивные проблемы при аутизме», О. Богдашина / под ред. Е.А. Черенёвой. Изд-во «Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. Астафьева». 200 с.2014 г

«Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития». Айрес Э. Джин, издательство: Теревинф, 2010 г. , 272 стр.

«Музыкальная терапия для детей с аутизмом». Алвин Дж., Уорик Э. – М.: Теревинф, 2004. – 208 с.

«Аутизм. Методические рекомендации по коррекционной работе»./ Под. Ред. С.А.Морозова (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во "СигналЪ", 2003.

«Аутизм: Практические рекомендации для родителей». М.: Изд-во "СигналЪ", 2002

«Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст)», Баенская Е., Серия: Особый ребенок. Исследования и опыт помощи Издательство: Теревинф, 2009 г.,112с.

«Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития», Бакк А., Грюневальд К. / Пер. со шведск. под ред. Ю.Колесовой. – СПб.:Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2001

«Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития».Баряева Л.Б – СПб: "СОЮЗ", 2001

«Аутизм в детстве», Башина В.М. – М.: Медицина, 1999. – 240 с

«Организация специализированной помощи при раннем детском аутизме» (Методические рекомендации)., *Башина В. М., Козлова И. А.,*

Ястребов В. С., Симашкова Н. В. и др. — М., 1989.
«Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я».,Бруно Беттельхейм Издательства: Академический Проект, Традиция, 2004 г.
«Путь к независимости: Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам». Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман М.: Теревинф. 2002
«Непоседливый ребенок»., Брязгунов И.П. – М.:Изд-во Института Психотерапии, 2003
«Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты»., Гилберт К., Питере Т. СПб., 1998 г
«Отверяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма»., Грэндин Т., Скариано М.М. – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. – 228 с.
«Детский аутизм: хрестоматия» / Е.С. Иванов. – СПб.: МУСиР им. Р. Валленберга,2001.430с.
«Слово сквозь безмолвие»., Дилигенский Н. —М.: Центр лечебной педагогики, 2000.— 96 с.

Темы, семинаров, онлайн-семинаров, мастер-классов, рекомендуется выбирать исходя из запросов родителей (их можно выявить с помощью анкетирования).

Для *второй*группы родителей, эффективными будут **направления по повышению мотивации и формированию правильных установок,**такие как: психологические тренинги, разных форматов, родительские (групповые) и детско-родительские.

Программа тренингов расписывается на год и имеет свои цели и задачи, которые, в свою очередь, уже формируются из запросов специалистов, работающих с родителями данной категории.

В целом, целью родительских и детско-родительских тренингов можно обозначить следующее:

- формирование правильных родительских установок,
- повышение мотивации,

- способствование улучшению детско-родительских отношений посредством развития коммуникативных особенностей общения родитель-ребенок и формирования навыков эффективного взаимодействия,
- повышение родительской компетентности.

Полагаем, чтоцеленаправленная работа специалистов, тщательный отбор и подготовка содержания данной работы по представленным нами двум основным содержательным видам деятельности поспособствует повышению уровня сформированности педагогической компетентности родителей дошкольников с РАС в ДОУ комбинированного вида.

Выводы по 2 главе

Организованный и проведенный констатирующий эксперимент, направленный на выявление уровня сформированности педагогической компетентности родителей дошкольников с РАС позволил нам выявить, какой уровень педагогической компетентности преобладает среди исследуемых родителей.

Для определения уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС мы использовали:

1. Метод анализа видео - занятий родителей со своим ребенком содержание, которого оценивалось с помощью диагностического материала, *разработанного в ОРВ* МБУ СО «Центр «Радуга» основанной на методике И.В. Королевой.

2. Метод анкетирования родителей детей с РАС на предмет выявления их активности и причин неактивности в процессе социально - коммуникативной реабилитации своих детей - дошкольников с расстройствами аутистического спектра.

После проведения, в ходе которого, при помощи оценки видео-занятий родителей с детьми с РАС и анкетирования родителей детей, мы проанализировали полученный результат.

Полученные результаты констатирующего эксперимента, в целом, показали, что педагогическая компетентность не у всех родителей дошкольников с РАС сформирована на достаточном уровне. Они не овладели компонентами педагогической компетентности, по двум основным причинам:

- Родители не владеют нужной информацией, для того чтобы участвовать в реабилитации своего социально не адаптированного ребенка, самостоятельно не ищут её;
- Считают социально – коммуникативную реабилитацию делом только специалистов.

На последнем этапе констатирующего эксперимента мы сопоставили результаты первой серии эксперимента с результатами второй серии, анкетированием. Выводы таковы: у родителей с низкими и недостаточными уровнями сформированности педагогической компетентности, уровни сформированности родительской позиции в отношении реабилитации своих детей с РАС, оказались так же низкими и недостаточными. Соотнеся эти результаты с анкетными данными, мы увидели, что данные родители не включаются активно в процесс реабилитации своих детей, поскольку не владеют нужной информацией и не ищут её самостоятельно, перекладывают ответственность за реабилитацию своих детей с РАС на специалистов ДОУ, РЦ, инклюзивных группах ОУ, ресурсных группах, при надомном обучении.

Соответствующие же выводы по высокому и достаточному уровням.

Таким образом, гипотеза о том, что педагогическая компетентность не у всех родителей дошкольников с РАС сформирована на достаточном уровне, подтверждается.

По результатам исследования нами были составлены методические рекомендации для специалистов, работающих с родителями детей с РАС по

формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с расстройствами аутистического спектра. Они содержат:

- Описание форм и содержания мероприятий педагога и психолога, в ходе которых у родителей будет повышаться мотивация, и формироваться правильные установки по пониманию важности и ответственности за полное участие в реабилитации своего ребенка.
- Описание форм и содержание мероприятий специалистов по работе с родителями детей с РАС, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с расстройствами аутистического спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопрос и проблематика формирования педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья является важным, актуальным. Разные авторы дают схожие определения понятия педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ. В специальной педагогике *педагогическая компетентностьродителей* детей с ограниченными возможностями здоровья, изучена мало. Внимание в основном уделяется изучению семей, имеющих детей с наиболее тяжелыми аномалиями развития, такие как средняя и тяжелая степень умственной отсталости, детский церебральный паралич (ДЦП). Изучаются типы семей, их психологический климат, разработаны коррекционные меры, предназначенные для реализации конкретной помощи семьям.

Семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья очень важно овладеть навыками коррекционно-развивающей работы, целью которой является, в конечном итоге, достижение ребенком в будущем социальной адаптации и материальной независимости. Поэтому родителям необходимы знания в области социальной педагогики, ряда дисциплин медицинского блока, педагогики и психологии.

Только при повышении уровня собственной педагогической компетентности родители могут овладеть нелегкой наукой воспитания ребенка с отклонениями в развитии и создать условия для его эффективного психического и личностного развития.

Таким образом, под *педагогической компетентностью родителей детей с ОВЗ* в данном исследовании, мы представляли, как способность родителя находить и использовать знания об особенностях развития, обучения и взаимодействия с ребенком отягощенным дефектом развития, его возрастных особенностях, об особенностях психического и физического развития ребенка в норме и патологии.

Анализ литературных источников и опыт работы с детьми с расстройствами аутистического спектра помог нам дать авторское определениепедагогической компетентности родителей детейс РАС. В рамках предмета нашего исследования мы рассмотрелиособенности педагогической компетентности родителей детей дошкольного возраста с РАС. Из немногочисленных литературных источников видно, что актуальность формирования педагогической компетентности в семье поднимается рядом авторов, на разных уровнях общения.Евгений Бондарь, представитель Ассоциации «Аутизм-Регионы», (Новосибирск, АНО «Атмосфера»), затронул острейшую проблему, говоря о том, что: аутизм имеет очень высокую гетерогенность, и очень сложно найти двух детей с одинаковыми дефицитами и образовательными, социальными и коммуникативными потребностями, поэтому родители детей с РАС должны овладеть особым поведением при общении со своим ребенком. Это поведение связано:

- с коммуникацией, которая могла бы облегчить взаимодействие родителя и ребенка с РАС;
- стимулированием у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи, выполнение словесных инструкций;
- способствованию развития игровой и обучающей деятельности ребенка.
- Формированию новых жизненных ориентиров у родителей

Такое понимание позволило нам так сформулировать новое определение.

Итак, педагогическая компетентность родителей детей с РАС– это *способность* родителя находить и использовать знания об особенностях развития ребенка с расстройствами аутистического спектра; его возрастных особенностях; об возрастных психофизических особенностях, а так же *способность* родителя сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности.

Далее нами были изучена характеристика педагогических подходов направленная на формирование педагогической компетентности у родителей

детей с РАС.

В семьях с ребенком с РАС, после включения ребенка в программу помощи, начинается самый важный, запускающий этап реабилитации, в котором активная роль принадлежит как специалистам, так и родителям.

В России одним из методов по реабилитации детей с РАС является программа Son-Rise.Основное положение этой программы является умение родителей посмотреть на ситуацию глазами ребенка, что пробуждает у взрослыхустойчивый интерес к совместному взаимодействию и обучению. На каждом этапе в семейной реабилитации приоритетное направление в коррекционной работе меняется. Основным направлением, в начальный период, является слуховое, зрительное и тактильное восприятие. Это значит, что родители впервые недели занятий не должны ожидать от ребенка понимания речи, выполнение инструкций

Программа состоит из пяти положений. В котором каждое положение, говорит о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного научения, на каждом этапе реабилитации.

В соответствии с задачами констатирующего эксперимента, нами было организованно и проведено исследование уровня сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС. Для этого были подобраны методики направленные на изучение компонентов педагогической компетентности родителей детей с расстройствами аутистического спектра:

- анализ видео - занятий родителей со своим ребенком,содержание которого оценивалось с помощью диагностического материала, *разработанного в ОРВ* МБУ СО «Центр «Радуга» основанной на методике И.В. Королевой.
- Метод анкетирования родителей детей с РАС

Эксперимент приводился в несколько этапов:

- **На первом этапе исследования мы провели** анализ видео - занятий родителей со своим ребенком, содержание которого оценивалось с помощью диагностического материала*, разработанного в ОРВ* МБУ СО

«Центр «Радуга» основанной на методике И.В. Королевой.

Для данного метода нами предлагался примерный план - сценарий видео-занятий, который был положен в основу фиксации критериев педагогической компетентности родителей детей с РАС. Все семьи предоставляли по 5 видеосюжетов.

На втором этапе, мы применили метод анкетирования родителей детей с РАС.

Заключительным этапом проведения эксперимента стало проведение сопоставительного анализа результатов первой и второй серий эксперимента.

В результате проведенного эксперимента мы пришли к выводу, что родители – участники нашего исследования, у которых педагогическая компетентность не сформирована или сформирована на недостаточном уровне, могут быть условно сгруппированы следующим образом:

1. В первую группу входят родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен не пониманием личной значимости в реабилитации своего ребенка сРАС, отсутствием мотивации и правильных установок к этой деятельности из-за чего они и не осуществляют сознательно коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей слушать деятельности со своими детьми с расстройствами аутистического спектра.
2. Во вторую группу - родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен недостатком информации о методах, приемах, методиках; дефицитом знаний об особенностях развития ребенка с РАС, его возрастных психофизических особенностях.

Таким образом, нами был сделан вывод, что только целенаправленная работа специалистов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, РЦ (развивающих центрах), ресурсных группах, ГКП в которых получают дошкольное образование дошкольники с РАС, будет способствовать

формированию родительской педагогической компетентности у их родителей.

Далее нами были разработаны методические рекомендации с содержанием целенаправленной работы, для специалистов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, по формированию педагогической компетентности родителей дошкольников с РАС в ДОУ комбинированного вида, РЦ (развивающих центрах), ресурсных группах, ГКП.

Содержание данной работы представлено по двум основным видам деятельности:

I. Деятельность специалистов по повышению мотивации и формированию правильных установок к осуществлению социально - коммуникативной реабилитации своего ребенка с РАС.
II. Деятельность специалистов по повышению уровня информированности семей детей с РАС по вопросам особенностей развития ребенка с расстройствами аутистического спектра, его возрастных психофизических особенностях; развития способности сознательно осуществлять коммуникацию, стимулировать развитие речи, игровой и обучающей слушать деятельности со своими детьми с РАС.

Представленные виды деятельности содержат в себе:

- Описание форм и содержания мероприятийпедагога и психолога, в ходе которых у родителей будет повышаться мотивация, и формироваться правильные установки по пониманию важности и ответственности за полное участие в реабилитации своего ребенка.
- Описание форм и содержание мероприятий специалистов по работе с родителями детей с РАС, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с аутистического спектра.

Мы полагаем, что данные мероприятия будут способствовать получению достаточной информации, повышать мотивация и формировать

правильные установки к осуществлению дальнейшей социально - коммуникативной реабилитациидошкольников с РАСи, как следствие, у родителей будет повышаться уровень педагогической компетентности.

Библиографический список

1. «Аутизм: Практические рекомендации для родителей». М.: Изд-во ıЪ", 2002

2. Айрес Э. Джин, «Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание х проблем развития». издательство: Теревинф, 2010 г. , 272 стр.

3. Алвин Дж., Уорик Э «Музыкальная терапия для детей с аутизмом».. ɜревинф, 2004. – 208 с.

4. Баенская Е. Либлинг «Помощь в воспитании детей с особым нальным развитием (ранний возраст)», , Серия: Особый ребенок. ɔвания и опыт помощи Издательство: Теревинф, 2009 г.,112с.

5. Байденко, В. И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как рующий фактор образовательного процесса В.И. Байденко, Б. Оскарссон // сиональное образование и формирование личности специалистов: Научно- ıеский сборник. - 2002. - 176 с.

6. Бакк А., Грюневальд К. / Пер. со шведск. под ред. Ю.Колесовой. и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития»,– СПб.:Санкт- ɟргский Институт раннего вмешательства, 2001

7. Баряева Л.Б «Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами ɜктуального развития».– СПб: "СОЮЗ", 2001 ı в детстве», Башина В.М. – М.: Медицина, 1999. – 240 с

8. Басилова, Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со м сенсорным или множественным нарушением/Басилова Т.А.//Дефектология.- ɔ3.

9. *Башина В. М., Козлова И. А., Ястребов В. С., Симашкова Н. В. и др* ıзация специализированной помощи при раннем детском аутизме» ıческие рекомендации. — М., 1989.

10. Бездухов В.П., Мишина С.Е., Правдина О.В. Теоретические проблемы ения педагогической компетентности учителя. – Самара, 2001.

11. Белкин, А.С., Нестеров, В.В. Педагогическая компетентность учебное ɜ/ А.С.Белкин, В.В.Нестеров. - Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2003. –

12. Богдашина О. / под ред. Е.А. Черенёвой «Сенсорно-перцептивные ны при аутизме»,. Изд-во «Международный институт аутизма КГПУ им. В.П. ева». 200 с.2014 г

13. Бруно Беттельхейм «Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Издательства: Академический Проект, Традиция, 2004 г. к независимости: Обучение детей с особенностями развития бытовым м». Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман М.: Теревинф. 2002

14. Брязгунов И.П. «Непоседливый ребенок»., – М.:Изд-во Института ерапии, 2003

15. Гилберт К. «Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты»., , Т. СПб., 1998 г

16. Гладкова Ю. А. Педагог и семья: проблемы взаимодействия // льное воспитание. - 2008. - N 4. - С. 103 - 110.

17. Гринспен С. и др. «На ты с аутизмом. Использование методики ие для развития отношений, общения и мышления»,

18. Грэндин Т., Скариано М.М. «Отверяя двери надежды. Мой опыт ения аутизма»., – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. – 228 с.

19. Дилигенский Н. «Слово сквозь безмолвие»., —М.: Центр лечебной ики, 2000.— 96 с.

20. Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. - свещение, 2005. - 272 с.

21. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: ическая помощь. - М.: ACADEMIA, 2006. - 238 с.

22. Закрепина, А. В. Организация индивидуальной педагогической работы телями в условиях групп кратковременного пребывания: // Воспитание и ие детей с нарушениями развития. – 2009. - № 1. - С. 21 - 28

23. Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с енными возможностями здоровья: // Дошкольное воспитание. – 2009. - № 4. - 01.

24. Зальцман, Л. М. Работа с родителями детей, имеющих нарушение и интеллекта // Дефектология. – 2006. - №2. – С. 31 - 35.

25. Зверева О. Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее ние: Учеб. пособ. - М., 2000.

26. Зеер, Э. Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно-рованном профессиональном образовании / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. . — № 3. — С. 5.

27. Зеер, Э. Ф. Психолого-педагогические конструкты качества сионального образования / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. — 2002. — № 2. .

28. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая компетентностного подхода в образовании. - М., 2004

29. Иванов Е.С. «Детский аутизм: хрестоматия» /. – СПб.: МУСиР им. Р. берга,2001.430с.

30. Кащенко, В.П.Педагогическая коррекция: исправление недостатков ра у детей и подростков: Кн.для учителя.-2-е изд./В.П.Кащенко.- свещение,1994.-223 с.

31. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике: / Г. М. Коджаспирова, А. жаспиров. - Москва. : ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д.: издательский центр «МарТ». 448 с.

32. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учеб. д. сред. пед. учеб. завед. - 2-е изд. - М., 2000.

33. Л. Г. Нуриева«Развитие речи у аутичных детей»

34. Литвак А.**Г.**Психология слепых и слабовидящих:/Учебное пособие для ов высших педагогических учебных заведений. — СПб. 2006. — 336 с.

35. Лодкина, Т. В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства . - М, : MIA, 2007. – 206 с.

36. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Тренинг общения с ребенком.- М.: «Речь»,

37. Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой

ктуальной недостаточностью: учебное пособие / А.Р Малер, Цикото Г.В.. – ADEMIA, 2003. – 202 с.

38. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь –приоритет современной ционной педагогики/Н.Н.Малофеев//Дефектология.-2003.-№4.с 7-11.

39. Мамайчук И. И., «Помощь психолога детям с аутизмом.», *СПб.: Речь,*

40. Маркова, А.К. Психология профессионализма. – М., 1996.

41. Мастюкова, Е. М. Воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. гюкова, А. Г. Московкина. - М.: ВЛАДОС, 2004. – 408 с.

42. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный): / Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми ами в развитии. - М.: ВЛАДОС, 1997. – 304 с.

43. Мизина, Н.М. Родительская компетентность: психологический аспект ы//Сборник научных трудов6психологическое сопровождение личности в ическом процессе. Ч .2.Курган,2002.

44. Митина, Л.М. Психология профессионального развития. – М., 1998.

45. Морозова С.А. «Аутизм. Методические рекомендации по ционной работе»./ Под. Ред. (материалы к спецкурсу). М.: Изд-во ГЪ", 2003.

46. Нестеров, В. В. Педагогическая компетентность / В. В. Нестеров, А. С. - Екатеринбург, 2003. - 312 с.

47. О.С. Никольская«Аутичный ребенок. Пути помощи»

48. Овчарова, Р. В. Психология родительства: учебное пособие для ов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005 -

49. Павлова, Н. Н. Повышение педагогической компетентности ей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением звития: // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 3. 47.

50. Панкратова, М. А. Социально - психологический патронаж семей,

ивающих детей с нарушениями развития: / М. А. Панкратова, С. А. Андреева // ание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009, - №2.– С. 52 - 55.

51. Патрик Сансон, «Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и ими»

52. Педагогика: Большая современная энциклопедия / составитель ич Е.С.. – Мн.: «Соврем слово». – 2005. – 720 с.

53. Питерс Т. *М* «Аутизм: от теоретического понимания к ическому воздействию», *.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.*

54. Половинкина, О. Б. Педагогическая поддержка семьи в процессе ссной реабилитации ребенка с органическим поражением центральной і системы в условиях стационара / Дефектология - 2005 - №1 - С. 15 - 20.

55. Полонский В.М. Словарь по образованию и педагогике Іолонский. – М.: Высш. шк., 2004.

56. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, е и реализация/Дж. Равен. - М.,2002.

57.

омен, «Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей»,

58. Стребелева, Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // ологія. – 2005. - №1. - С. 3 - 10.

59. Сумарокова, И. Г. Психолого-педагогическая работа с семьей, ивающей незрячего ребенка раннего и дошкольного возраста // Дефектология. - №4. - С. 33 - 44.

60. Ткачева, В. В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с ми двигательными нарушениями // Дефектология. – 2005. - №1. - С. 25 - 34.

61. Тюрина Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования ционной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями изического развития младенческого и раннего возраста: Автореф. дис…. к.п.н. 08.

62. Хайртдинова, Л. Ф. О работе с родителями в специальном

ционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями кта // Дефектология. – 2005. - №1. - С. 11 - 15.

Холмогорова Н.Л. -«Победить аутизм» метод семьи Кауфман, составитель ечебной педагогики Москва 2005

63. Хомский Н. Аспекты теории синтаксиса. – М., 1972 (англ. 1965).

64. Хуторской А.В. (редактор составитель). Общепредметное содержание ательных стандартов. Проект «Стандарт общего образования». – М., 2002.

65. ШматкоД. Н. , Т. В. Пелымская. Если малыш не слышит.-СПб, Каро,

66. Янушко Е «Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия»

67. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальная работа с инвалидами / Е. Р. - Смирнова, Г. М. Наберушкина. - М.: ПИТЕР, 2005. - с.315.

Список рекомендуемых сайтов родителям детей с РАС:

- http://www.maam.ru
- www.Grcr.ru #наволнесрадугой
- outfund.contact@gmail.com
- аутизм и рас © autosanimus
- info@ikprao.ru
- 2000 – 2017 Альманах Института коррекционной педагогики / Almanac Institute of special education,
- Юлия Эрц | АВА-центр aba-israelcenter.com
- Аутизм | Инклюзия, www.autism-inclusion.com
- https://vk.com/album-79427380_230919402

https://www.facebook.com/groups/autism.kontakt/

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Таблица 1.Данные обследуемых семей.

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Дата рождения ребенка
1	Миша Х.	2013г.
2	Алина З	2011г.
3	Алексей С.	2010г.
4	Олеся Ч.	2010г.
5	Иван Д.	2011г.
6	Андрей П.	2010г.
7	Егор Р.	2011г.
8	Мирослав Ф.	2010г.
9	Василиса С.	2010г.
10	Александра С.	2011г.
11	Артем С.	2012г.
12	Глеб З.	2013г.
13	Дима П.	2010г.
14	Костя А.	2011г.
15	Иван Р.	2012г.

Приложение 2

Результаты обследования компонентов педагогической компетентности, родителей детей с РАС

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
		Миша Х	**Алина З**	**Алексей С**	**Олеся Ч**	**Иван Д**	**Андрей П**	**Егор Р**	**Мирослав Ф**	**Василиса С**	**Александра С**	**Артем С**	**Глеб З**	**Дима П**	**Костя А**	**Иван Р**
		баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	Коммуникация:	**8**	**10**	**7**	**8**	**6**	**11**	**7**	**8**	**8**	**7**	**11**	**10**	**10**	**4**	**10**
1	Взрослый поощряет действия ребенка (кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены).	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
2	Взрослый правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, и эмоционально комментирует свои действия.	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2

3	Взрослый ведет разговор: речь родителя не многослов на (четкие односложн ые инструкци и), когда говорит взрослый (в ответ на действия ребенка).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1
4	Как взрослый отслеживае т то, что заинтересо вало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-то пальчиком) .	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	2
5	Взрослый «присоеди няется» к ребенку взаимодейс твуя с ним через поведение, позы, предметы	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2	1	2	0
6	Взрослый старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно. Как в процессе совместны х действий с ребенком ведет себя взрослый: делает ли паузы, наблюдает за ребенком, ожидает ли от него ответной реакции.	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

Продолжение приложения 2

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
		Миша Х	**Алина З**	**Алексей С**	**Олеся Ч**	**Иван Д**	**Андрей П**	**Егор Р**	**Мирослав Ф**	**Василиса С**	**Александра С**	**Артем С**	**Глеб З**	**Дима П**	**Костя А**	**Иван Р**
		баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	Слушание:	4	6	7	6	4	9	5	5	6	5	10	9	8	3	7
1	Обращает ли взрослый внимание ребенка на разные звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука, тихо - громко».	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
2	Взрослый показывает ребенку источник звука, и если возможно, воспроизводит этот звук снова, чтобы ребенок одновременно услышал звук и увидел действие, вызывающее его.	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
3	Взрослый имитирует голосом услышанный звук, и также побуждает ребенка имитировать этот звук с помощью голоса, повторяет за ним «подстраивается под него»	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1

4	Проявляет стремление обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки (бытовые, природные, музыку разных направлений и ритмов) и, в первую очередь, разборчивую, речь взрослых	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
5	Взрослый использует подсказки (аудиальные и визуальные) изображающие предметы, животных, играет в игру: «Послушай и покажи на картинке»	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	Взрослый, играя с ребенком, произносит, напевает или отстукивает с разным ритмом и высотой звуки, хлопки, удары (например, ля-ля… ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па, хлоооп-хлоп-хлоп, хлоооп…).	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Продолжение приложения 2

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
		Миша Х	**Алина З**	**Алексей С**	**Олеся Ч**	**Иван Д**	**Андрей П**	**Егор Р**	**Мирослав Ф**	**Василиса С**	**Александра С**	**Артем С**	**Глеб З**	**Дима П**	**Костя А**	**Иван Р**
		баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	Речь:	6	7	6	6	6	10	6	6	6	5	11	8	9	3	8
1	Взрослый с удовольствием общается с ребенком, используя при общении выразительную мимику и естественные жесты	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
2	Разговаривая с ребенком, взрослый сопровождает свою речь естественными жестами, использует в общении с ним способы альтернативной коммуникации, что облегчает ребенку понимание значения слов и обращенной к нему речи..	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	0	1
3	В различных ситуациях (прием пищи, игра, занятия, режимные моменты) ведет себя взрослый: употребляет ли одни и те же слова и предложения, стараясь помочь ребенку понимать и запоминать их.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2

4	Взрослый предъявляет инструкцию для выполнения задания ребенку (например: разбивает предложение на несколько коротких поручений). При общении с ребенком взрослый говорит не только те слова и предложения, которые напрямую связаны с решаемой в этот момент проблемой, но и другие слова/предложения, что важно для спонтанного развития речи у ребенка, генерализации навыков.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
5	Взрослый поощряет попытки ребенка имитировать звуки, повторяет за ним те звуки, которые ребенок произносит, эмоционально и тактильно присоединяясь к нему.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1
6	Общаясь с ребенком в конкретной ситуации взрослый произносит связанные с этой ситуацией простые звуки и слова, называет и показывает их (давая ребенку зрительную поддержку), для того чтобы ребенок смог узнать и повторить	1	1	2	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0

	(слова или действия).															

Продолжение приложения 2

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
		Миша Х	**Алина З**	**Алексей С**	**Олеся Ч**	**Иван Д**	**Андрей П**	**Егор Р**	**Мирослав Ф**	**Василиса С**	**Александра С**	**Артем С**	**Глеб З**	**Дима П**	**Костя А**	**Иван Р**
		баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	Игра:	6	6	7	6	5	9	4	5	7	4	9	6	7	2	10
1	Взрослый разрешает ребенку брать в руки и изучать игрушки, предметы, дает ли возможность сделать выбор (действий, деятельности, игрушек).	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
2	Взрослый положительно (отрицательно) реагирует на игровые действия ребенка (в том числе стереотипная игра), повторяет действия ребенка, подстраиваясь к его игре или навязывает свою, пытается развернуть собственные игровые действия.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	2
3	Взрослый участвует в детской игре: как партнер, ожидая от ребенка соучастия и активности в совместной игре или как руководитель и направляющий.	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1
4	Взрослый старается развить у ребенка умение и желание играть, используя для развития навыка весь день или короткие, ограниченные по времени и действиям	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2

	моменты в повседневной жизни, какие играм отдает предпочтение:интеллектуальным (д\и) или телесным: «борьба», зажимы, массаж и т.д.															
5	Взрослый в незнакомой (новой: на приеме, в гостях, в РЦ) для ребенка обстановке ведет себя по отношению к нему: дает ли время на размышление, «осмотреться», сделать свой выбор или начинает заинтересовывать ребенка сам, выбирая игрушки и игры на свое усмотрение, играть с ним.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1
6	Взрослый чувствует, настроение ребенка к игре: настаивает на своем желании («потому, что время, режим, надо поиграть») или разрешает заняться «ничегонеделанием», отдохнуть, заняться своими делами.	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2

Продолжение приложения 2

	Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
		Миша Х	**Алина З**	**Алексей С**	**Олеся Ч**	**Иван Д**	**Андрей П**	**Егор Р**	**Мирослав Ф**	**Василиса С**	**Александра С**	**Артем С**	**Глеб З**	**Дима П**	**Костя А**	**Иван Р**
		баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	Обучение:	8	5	7	6	5	9	5	6	6	6	10	7	7	3	9
1	Взрослый с самого начала занятия вызывает интерес ребенка к игре/действиям,	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2

	используя подходящий дидактический материал или предметы, игрушки которые нравятся ребенку на этот момент (концентрирует его внимание), выразительный голос и эмоции.															
2	Взрослый поддерживает интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным, меняя задания своевременно, до того как он устанет.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	Взрослый предлагает ребенку задание в темпе, который соответствует его возможностям и возрасту.	2	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	1	2
4	Всякий раз, когда это возможно, взрослый осознает необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
5	Взрослый обучает ребенка соблюдать цикл круга любой деятельности: «начало-середина-конец», старается, чтобы ребенок выходил из деятельност	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1

	и с личным опытом и в дальнейшем у него возникала положительная установка на продолжение обучения различным действиям и навыкам.															
6	Взрослый использует любые ситуации для развития у ребенка понятий о различных свойствах предметов его окружающих (цвет, размер, фактура, текстура, форма), тем самым, разрешает ребенку действовать самостоятельно, но безопасно и поощряет эти попытки.	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1

Приложение 3

Анкета для родителей детей с РАС.

Инструкция: Уважаемые родители! Ответьте, пожалуйста, ДА или НЕТ на представленные ниже вопросы.

№	**Вопросы**	**ответы**
1	Считаете ли Вы что ваш ребенок нуждается в постоянной реабилитации?	
2	Возите ли Вы ребенка на курс реабилитации?	
3	Посещаете ли Вы семинары по РАС, которые проходят в вашем городе?	
4	Пользуетесь ли Вы сайтами для родителей детей с РАС, для получения информации по проведению занятий?	
5	Считаете ли Вы, что вашему ребенку (нужны) важны разные виды реабилитационной помощи?	
6	Присутствуете ли Вы на занятиях специалистов?	
7	Регулярно ли Вы (чаще 3 раз в неделю) с ребенком посещаете занятия со специалистом?	
8	Часто ли Вы дома самостоятельно занимаетесь с ребенком?	
9	Часто ли Вы обращаете внимание ребенка на окружающие его звуки?	
10	Считаете ли Вы, что за реабилитацию ребенка с РАС несет ответственность родитель?	
11	Читаете ли Вы специальную литературу по проблеме аутизм?	
12	У вас всегда есть время для того чтобы позаниматься с ребенком?	
13	Вы всегда успеваете сделать с ребенком задания,которые вам дал специалист?	
14	Водите ли вы ребенка на дополнительные занятия	

	кспециалистам, кроме д\с?	
15	Считаете ли вы, что задания для работы с ребенком должен подбирать не только специалист?	
16	Считаете ли вы, что важнее как с ребенком занимается специалист, а не семья?	
17	Считаете ли вы, что успех реабилитация ребенка с РАС зависит так же от знаний и умений родителей?	
18	Считаете ли вы, что занятий со специалистом не достаточно, важна работа дома?	
19	Стараетесь ли Вы дома повторять задания, которые видели на занятиях специалиста?	
20	Выполняете ли Вы все рекомендации, в занятиях со своим ребенком ,которые дает Вам специалист?	

Продолжение приложения 3

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

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

1. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.

Да Нет

2. Мне часто кажется, что у меня комок в горле.

Да Нет

3. Я всегда полон (полна) энергии.

Да Нет

4. Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.

Да Нет

5. Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.

Да Нет

6. Я верю в перспективу развития моего ребенка.

Да Нет

7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем ребенка.

Да Нет

8. Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.

Да Нет

9. Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.

Да Нет

Продолжение приложения 3

10. Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.

Да Нет

11. Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид.

Да Нет

12. Ребенок всегда зависит от родителя и должен его слушаться.

Да Нет

13. Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребенком.

Да Нет

14. Ребенок с недостатками в здоровье — обуза для родителя.

Да Нет

15. Все дети должны воспитываться в строгости.

Да Нет

16. Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.

Да Нет

17. Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.

Да Нет

18. Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).

Да Нет

19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей.

Да Нет

20. Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.

Да Нет

21. Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.

Да Нет

Продолжение приложения 3

«Психологический тип родителя»

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

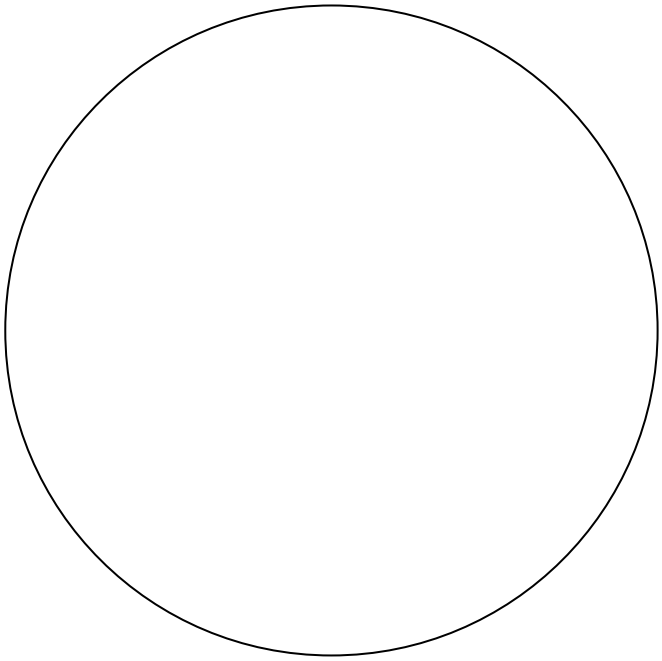
Доминирующий психологический тип: _____

Продолжение приложения 3

Бланки социограммы «Моя семья»

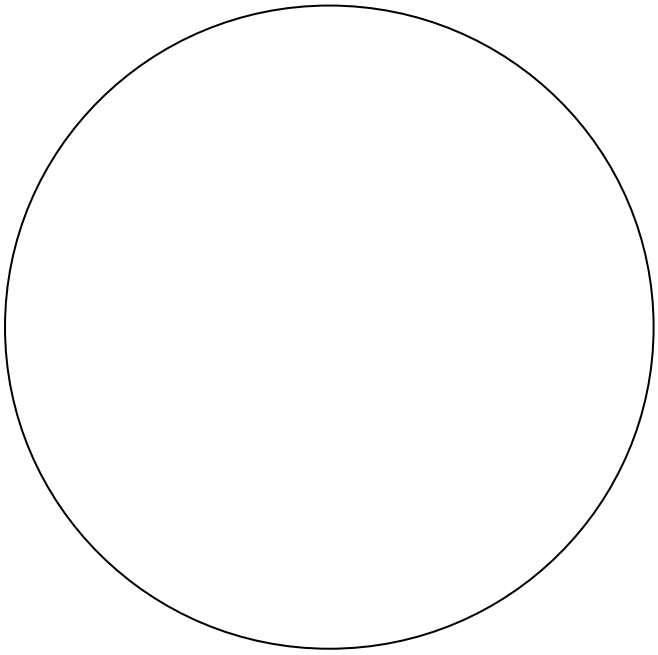
Инструкция: Перед вами три круга. Каждый из них изображает вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте вашу фамилию и дату.

Бланк 1. Первый круг: Моя семья до рождения проблемного ребенка



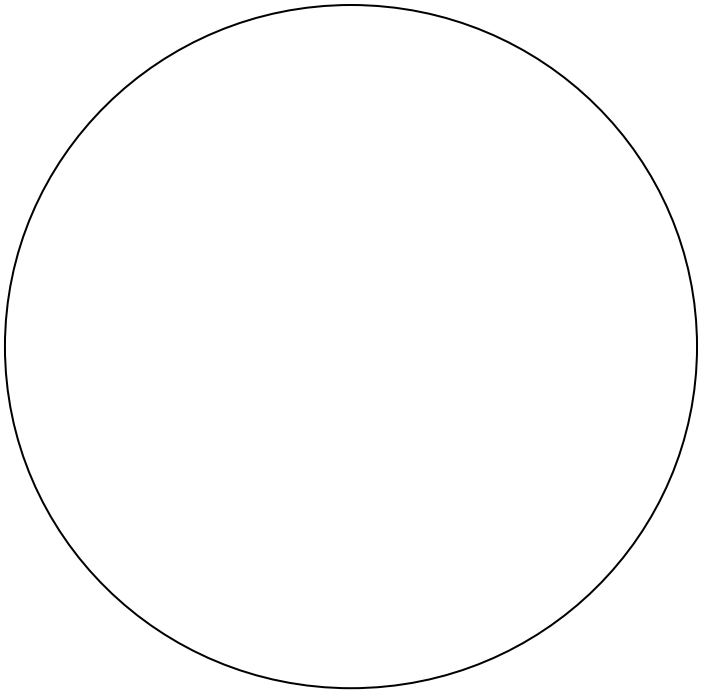
Продолжение приложения 3

Бланк 2. Второй круг: Моя семья после рождения проблемного ребенка



Продолжение приложения 3

Бланк 3. Третий круг: Моя семья в настоящее время



Приложение 4

Результаты оценки взаимодействия родителя иребенка с расстройством аутистического спектра.

Табл.1

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Блок «Коммуникация и развитие» (баллы)	Блок « Игра и обучение» (баллы)	Общая сумма баллов	Уровень
1	Миша Х.	18	14	32	Недостаточный
2	Алина З	23	11	34	Недостаточный
3	Алексей С.	20	14	34	Недостаточный
4	Олеся Ч.	20	12	32	Недостаточный
5	Иван Д.	16	10	26	Недостаточный
6	Андрей П.	30	18	48	достаточный
7	Егор Р.	18	9	27	Недостаточный
8	Мирослав Ф.	19	11	30	Недостаточный
9	Василиса С.	20	13	33	Недостаточный
10	Александра С.	17	10	27	Недостаточный
11	Артем С.	32	19	51	высокий
12	Глеб З.	27	13	40	достаточный
13	Дима П.	27	14	41	достаточный
14	Костя А.	10	5	15	низкий
15	Иван Р.	25	19	44	достаточный

Приложение 5

Сводные данные по первой и второй части эксперимента. Табл.3

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с РАС	Уровень активности родительской позиции
1	Миша Х.	Недостаточный	Недостаточный
2	Алина З	Недостаточный	Недостаточный
3	Алексей С.	Недостаточный	Недостаточный
4	Олеся Ч.	Недостаточный	Недостаточный
5	Иван Д.	Недостаточный	Недостаточный
6	Андрей П.	Достаточный	Достаточный
7	Егор Р.	Недостаточный	Недостаточный
8	Мирослав Ф.	Недостаточный	Недостаточный
9	Василиса С.	Недостаточный	Недостаточный
10	Александра С.	Недостаточный	Низкий
11	Артем С.	Высокий	Высокий
12	Глеб З.	Достаточный	Достаточный
13	Дима П.	Достаточный	Достаточный
14	Костя А.	Низкий	Низкий
15	Иван Р.	Достаточный	Достаточный

•