

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 коррекционной педагогики

Хисматулина Анастасия Владимировна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Педагогическая компетентность родителей кохлеарно
имплантированных детей старшего дошкольного возраста**

Направление 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
магистерская программа Психолого-педагогическая реабилитация лиц с
ограниченными возможностями здоровья

Допущена к защите
Заведующий кафедрой
коррекционной педагогики
д. психол. н., профессор Уфимцева Л. П.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
д. психол. н., профессор Уфимцева Л. П.

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.пед.н., доцент Беляева О.Л.

(дата, подпись)

студент
Хисматулина А.В.

(дата, подпись)

Красноярск 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретико-методологические аспекты проблемы формирования родительской педагогической компетентности.....	6
1.1. Изучение педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.2. Особенности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами.....	15
1.3. Характеристика педагогических подходов, направленных на формирование педагогической компетентности у родителей детей с кохлеарными имплантами.....	18
Глава II. Экспериментальная работа по выявлению уровня педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами.....	32
2.1. Организации и методики констатирующего эксперимента по выявлению уровней сформированности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами.....	32
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	40
2.3. Методические рекомендации, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами старшего дошкольного возраста.....	48
Заключение.....	60
Библиографический список.....	65
Приложение.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Новые подходы к слухоречевой реабилитации детей с патологией слуха включает в себя современный способ слухопротезирования - кохлеарную имплантацию. После подключения речевого процессора кохлеарного импланта требуется комплексная работа по обучению ребенка слышать, 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 кохлеарными имплантами.

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 групп лиц (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 после кохлеарной имплантации, 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 слухоречевой реабилитации их

детей после кохlearной имплантации, 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 сурдопедагогики внимание исследователей сосредоточено на вопросах формирования необходимой профессиональной компетентности у педагогов и специалистов и недостаточно исследованным остается вопрос формирования педагогической компетентности у родителей кохlearно имплантированных детей.

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

Учитывая актуальность решения данной проблемы, определена **тема исследования**: «Педагогическая компетентность родителей кохlearно имплантированных детей старшего дошкольного возраста».

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

Предмет исследования: педагогические средства формирования педагогической компетентности у родителей кохlearно имплантированных детей старшего дошкольного возраста.

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

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы по проблеме исследования

2. Экспериментально изучить уровень сформированности педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей.

3. Выявить причины, влияющие на уровень сформированности педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей.

4. Разработать содержание работы по формированию педагогической компетентности в ДОУ комбинированного вида у родителей кохлеарно имплантированных детей, осуществляемое в разных организационных формах.

Исходя из актуальности, цели, объекта и предмета исследования, выдвинута следующая **гипотеза**:

1. Предполагается, что педагогическая компетентность родителей дошкольников с кохлеарными имплантами, это: способность родителей находить и использовать знания об особенностях развития ребенка с кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях; а также *способность* сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей слушать деятельности.

2. педагогическая компетентность не у всех родителей кохлеарно имплантированных дошкольников сформирована до необходимого уровня, возможно, по двум причинам:

- Они считают слухоречевую реабилитацию своего ребенка профессиональным делом только специалистов;

- Не владеют нужной информацией, для того чтобы участвовать в слухоречевой реабилитации своего кохлеарно имплантированного ребенка.

3. Необходимо выявление наиболее трудных для освоения компонентов педагогической компетентности и причин их несформированности у родителей кохлеарно имплантированных детей для определения содержания работы по её формированию в ДОУ комбинированного вида.

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.); слуховой метод, включающий в себя реализацию четырех важных положений, одно из которых - о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка. (Королева И.В.).

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 комбинированного вида №194, МБДОУ комбинированного вида № 231, города Красноярск.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение 2013 – 2015 гг. В исследовании приняли участие 15 семей, в которых воспитывается ребенок с кохлеарным имплантом в период слухоречевой реабилитации. Исследование осуществлялось в три этапа.

Первый этап (октябрь 2013 – сентябрь 2014 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 (октябрь 2014 – январь 2015) – экспериментальное исследование, сбор информации.

Третий этап (февраль 2015 – ноябрь 2015 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 кохлеарно имплантированных детей.

- выделены компоненты педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей.

- разработано содержание деятельности по формированию педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей.

Практическая значимость исследования:

1. Предложенные методические рекомендации могут быть полезны родителям и специалистам, сопровождающих процесс слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации.

2. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при проведении практико-ориентированных семинаров для родителей кохлеарно имплантированных детей, 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 компетентность родителей* 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 компетентность родителей* 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 компетентность родителей* 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 осознаны, 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 осознаны, 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 неосознаны.

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 детей с кохлеарными имплантами.

В рамках предмета нашего исследования важно рассмотреть особенности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами. Однако немногочисленные литературные источники указывают на актуальность формирования педагогической компетентности в семье. Именно поэтому И.В. Королевой, О.В. Зонтовой, Е.В. Мутнян, Л.А. Мельниковой, А.Л. Рябчиковой, предложены пособия для родителей. Предполагается, что через данные пособия у родителей должен повышаться уровень

сформированности знаний, умений, навыков по проведению занятий со своими детьми. К этим пособиям можно отнести следующие:

-Пособие для родителей «Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом», (О.В.Зонтова), предназначенное для развития слухового восприятия у детей с нарушенным слухом, пользующихся кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами. Комплекс упражнений, в который включены увлекательные игры-упражнения для развития слуха и восприятия речи на слух у детей дошкольного и младшего школьного возраста, предназначен как для педагогов, так и для родителей КИ детей.

-Комплект реабилитационных материалов «Тоша&Со» (Мунтян Е.В., Мельниковой Л.А. и Рябчиковой А.Л.) – это сборник методических пособий, необходимых для педагогической слухоречевой реабилитации людей с нарушенной функцией слуха, который рассказывает с чего начинать абилитацию и к чему стремиться, какие ставить цели и как их достигать совместными усилиями специалистов и родителей.

- В пособии «Кохлеарная имплантация и дети», (И.В. Королева) даются ответы на вопросы о том, как устроен кохлеарный имплант, как проводится отбор детей на кохлеарную имплантацию, об операции кохлеарная имплантация, что такое настройка речевого процессора кохлеарного импланта, как ребенок слышит звуки и речь с кохлеарным имплантом, как развивать слух и речь у ребенка после кохлеарной имплантации, когда он будет говорить и многие другие. Мы предполагаем, что данная информация, при чтении её родителями, способна формировать у них *педагогическую компетентность*.

Самым свежим литературным источником является книга И.В.Королевой « Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов» 2011г. и комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить» (4 книги) 2014г., где выделены 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 КИ ребенка;
- слушанием, помогающим ребенку научиться слушать и хорошо использовать кохлеарный имплант;
- стимулированием у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи;
- способствованию развитию игровой и обучающей деятельности ребенка.

Для определения педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей, мы, опираясь на исследования и работы И.В.Королевой, будем понимать совокупность данных компонентов:

Таким образом, *компонентами* педагогической компетентности родителей КИ детей 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 КИ детей* будем понимать:

способность родителя находить и использовать знания об особенностях развития КИ ребенка; его возрастных особенностях; об возрастных психофизических особенностях, а так же *способность* родителя сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование 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 после кохлеарной имплантации.

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

Педагогические подходы, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами 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, В. 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 в начале 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.

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]

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

В 50-60-е гг. Б. Д. Корсунской написана книга «Воспитание глухого дошкольника в семье» (1970 г.), содержащая ряд полезных советов и рекомендаций по воспитанию и обучению глухих детей до поступления в детский сад и в период обучения в дошкольном учреждении нормально слышащего.

В 60-70-е гг. в России начала развиваться система ранней помощи детям с недостатками слуха основанная на антропологически-психологическом подходе к воспитанию глухого ребенка. Методический каркас данной системы включает в себя в обобщенном виде следующие положения.

Ранняя помощь глухому ребенку охватывает период от первых дней жизни до трех лет. Она включает:

- возможно ранее выявление и раннюю коррекцию дефекта слуха и его последствий;
- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения слуха и началом целенаправленной педагогической помощи;
- снижение границ специального образования до первых месяцев жизни неслышащего ребенка;
- обязательное включение в коррекционный процесс родителей в роли параспециалистов.

В 60-х гг. Э.И. Леонгард разработана методическая система помощи глухому ребенку.

Основная задача этой системы - сформировать устноречевые умения у неслышащего ребенка в условиях семейного воспитания с раннего возраста. Обучение рассчитано на детей с 1.5 до 7 лет. Основной целью данного метода является интеграция неслышащего ребенка в слышащее общество.[63]

Отличительной особенностью системы Э.И.Леонгард является

включение в процесс обучения параспециалистов-родителей, которые создают реабилитационное пространство внутри семьи, осуществляя своими силами постановку звуков и обучению связной словесной речи. Тем самым речевая среда естественным образом пронизывает весь быт ребенка (и не только на специальных занятиях). Сурдопедагогические умения родители получают на периодически организованных специалистами-дефектологами семинарах, а также используя методические разработки и памятки родителям, публикуемые в журнале для глухих «В едином строю».

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. Моница, 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 у КИ детей, это связано с тем, что после подключения речевого процессора и его первичной настройки, начинается запускаящий этап (самый важный) реабилитации ребенка, в котором, по мнению специалистов[60] активная роль принадлежит как специалистам (сурдопедагогам, логопедам), так и семье кохлеарно

имплантированного ребенка.

В России с 2006 г. одним из методов по реабилитации детей после кохлеарной имплантации является «Слуховой метод».

Слуховой метод разработан И.В.Королевой в процессе многолетних исследований и практической работы по реабилитации детей с КИ на базе СПбНИИ уха, горла, носа и речи.[58]

Целью этого метода является развитие речи у глухих детей с КИ на основе слуха посредством спонтанного научения.

Суть этого метода состоит из четырех положений:

1. Концепция о 4 этапах слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации.
2. Положение о развитии слухового восприятия как приоритетном направлении коррекционной работы в начальный период использования КИ.
3. Положение о соотношении спонтанного научения и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.
4. Положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Итак, первое положение метода, как мы увидели, предполагает обязательное прохождение четырех этапов слухоречевой реабилитации ранооглохших детей после кохлеарной имплантации:

1 этап: Начальный этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

2 этап: Основной этап развития слухового и слухоречевого восприятия с КИ.

3 этап: Языковой этап развития восприятия речи и собственной речи.

4 этап: Период развития связной речи и понимания сложных текстов.

На *1 этапе* в роль семьи заключается в том, чтобы в течение всего дня

привлекать внимание ребенка к разным звукам, вызывать у него интерес к слушанию, и побуждать пользоваться голосом. На этом этапе родителям важно обучиться естественному речевому общению с ребенком, способствующему развитию у него слуха и речи.

Решение этих задач создает основу для спонтанного развития процессов слухового/ слухоречевого анализа

На 2 *этапе* роль семьи заключается в решении определенных задач. Например, одной из задач родителей является, по средствам игры и обучения, научить ребенка находить звук, различать его и опознавать.

И.В.Королева для решения этих задач, предлагает простые и продуктивные игровые приемы. Такие приемы как: стук в дверь, шуршание пакетом и пр. Например, кто-то из членов семьи стучит в дверь. Другой взрослый обращает внимание ребенка, что слышит какой-то звук и предлагает ему послушать еще раз внимательно этот звук, а затем найти, откуда он исходит. Затем вместе с ребенком стучит в дверь, давая понять, что звук исходил именно отсюда. И такой прием повторяется в течение нескольких дней, пока у ребенка не сформируется умение соотносить звук и источник звука.

Так же к задачам семьи относится необходимость научить ребенка повторять простое слово на слух, даже если он не знает его значения. Это предполагает, что параллельно с развитием слухового восприятия на этом этапе проводится интенсивная работа по развитию голоса, развитию звукопроизношения. Развитие у ребенка мотивации к речевому общению и его начальных навыков.

На 3 *этапе* семья, общаясь с ребенком все свободное время, уже как со слышащим, дает возможность накоплению у ребенка пассивного словаря, развитию диалоговой речи, связной речи, грамматической системы. Так же совершенствованию голосового контроля, развитию навыков чтения и понимания прочитанного.

Например, для решения задач третьего этапа, И.В. Королевой в соавторстве с Н.С. Гулевской, разработана книга «Готовим обед» для родителей КИ детей, по развитию речи.

Книга включает 9 фотографий и страниц с текстом истории. Для каждой страницы написаны рекомендации для родителя, занимающегося с ребенком. В книге есть советы, как использовать этот материал, для того чтобы развивать у ребенка разные умения. Многие из этих советов особое внимание уделяют развитию умения слушать

На 4 этапе роль семьи заключается в расширении общих представлений ребенка об окружающем мире, увеличении его словарного запаса и дальнейшего развития грамматической системы

Второе положение «слухового метода» тесно связано с первым, здесь важным задачей является понимание родителями того, что на каждом этапе слухоречевой реабилитации приоритетное направление в коррекционной работе меняется. Основным направлением, в начальный период использования КИ, является слуховое восприятие. Это значит, что родители впервые недели после КИ не должны ожидать от ребенка понимания речи.

Третье положение «слухового метода» о соотношении спонтанного и целенаправленного обучения в развитии слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка с КИ.

В этом положении И.В. Королева дает описание целенаправленного и спонтанного обучения и их различия.

«Целенаправленно» по мнению И.В. Королевой, 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. По мнению И.В.Королевой [27] период «говорения» с ребенком должен составлять не менее 8 часов в сутки. У ребенка должна быть насыщенная речевая среда. Родители должны участвовать в этом как сами, так и создавая условия нахождения ребенка в среде слышащих сверстников. (в детском саду, в кружках, на улице)

Итак, у ребенка с кохлеарным имплантом развитие слуха и речи происходит 2-мя способами и в 2-х основных ситуациях:

1. Целенаправленное обучение во время занятий с педагогом или родителями. Происходит очень ограниченное время.

2. Спонтанное, естественное, интегральное научение. Происходит в течение дня во время ежедневных дел дома, а также режимных моментов в детском саду. Ответственность за спонтанное научение несет семья и родные ребенка с КИ.

О ведущей роли родителей в ходе спонтанного научения, сказано в четвертом положении «слухового метода», которое так и звучит - положение о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного

слухового восприятия, понимания речи окружающих и собственной речи у ребенка.

Участие семьи в реализации четырех положений слухового метода, 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, разработки ежедневных занятий (например, книга «Готовим обед» И.В.Королевой) [28].

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

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

- Усиливается роль родителей, и их мотивация на эмоциональный настрой на общение с ребенком и создание соответствующего базового климата.
- Родители поддерживаются в уверенности и самостоятельности в воспитании своего ребенка, а так же в понимании, что специалисты не могут занимать их места. Важно активно вовлекать семью в процесс воспитания и обучения имплантированного ребенка.
- Родители становятся не «наблюдателями», а полноправными участниками реабилитации.
- Родители научаются создавать условия ребенку для социальной адаптации среди слышащих сверстников, подбора возможных вариативных форм интегрированного или инклюзивного обучения, формирование слуховой коммуникации.

Таким образом, мы видим, как велика роль семьи и значимости родительской педагогической компетентности в слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами.

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

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 кохлеарными имплантами*», в которую включается: *способность* родителя использовать знания об особенностях развития КИ ребенка в разном возрасте; об особенностях психического и физического развития ребенка в норме и патологии, а также *способность* сознательно осуществлять коммуникацию, стимулирование развития речи, игровой и обучающей деятельности.

В семьях воспитывающих ребенка с кохлеарным имплантом, после подключения речевого процессора и его первичной настройки, начинается самый важный, запускающий этап реабилитации, в котором активная роль принадлежит как специалистам, так и родителям.

В России одним из методов по реабилитации детей после кохлеарной имплантации является слуховой метод, который состоит из четырех положений. Последнее положение - о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и понимания собственной речи, тесно связано с первыми тремя положениями и активной позицией родителей на каждом этапе реабилитации.

Глава II . ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНАЯ 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 кохлеарными имплантами.

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

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ №194 комбинированного вида, МБДОУ № 231 комбинированного вида в течение 2014 – 2015 гг. В исследовании приняли участие 15 семей, в которых воспитывается ребенок с кохлеарным имплантом. Все семьи полные. В эксперименте участвовали матери детей с кохлеарными имплантами, так как именно они, чаще всего, занимаются процессом воспитания, образования и реабилитации ребенка. Все дети старшего дошкольного возраста и на момент эксперимента опыт ношения кохлеарного импланта у них составил от 2 до 4 лет, а значит, они находятся на основном или языковом этапах слухоречевой реабилитации, на которых все еще важна роль родителей.

Анамнестические сведения на участников эксперимента представлены в Приложении 1.

Цель констатирующего эксперимента:

- выявить уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Подобрать и разработать диагностический инструментарий, который поможет выявить уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с кохлеарным имплантом.
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 кохлеарными имплантами.
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 КИ детей мы использовали:

- 1) *Метод анализа видео - занятий родителей со своим ребенком, содержание которых оценивалось с помощью диагностического материала И.В.Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком».*
- 2) *Метод анкетирования родителей детей с кохлеарными имплантами.*

Этапы проведения констатирующего эксперимента:

I. Первая серия эксперимента: анализ видео - занятий родителей со своим ребенком, содержание которого оценивалось с помощью диагностического материала И.В. Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком». Для данного метода нами

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

II. Вторая серия эксперимента: метод анкетирования родителей детей с кохлеарными имплантами.

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

I. Первая серия эксперимента - анализ видео - занятий родителей со своими детьми с кохлеарными имплантами.

По нашей просьбе родители предоставляли по пять 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 И.В. Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком». 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 кохлеарными имплантами:

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

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

- 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 комментирует свои действия.

- Взрослый старается не сам много говорить, а говорить в ответ на действия ребенка.
 - Взрослый говорит о том, что заинтересовало ребенка (например, когда ребенок смотрит на что-то или показывает на что-то пальчиком).
 - Взрослый старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно.
 - В процессе совместных действий с ребенком взрослый делает паузы, наблюдая за ребенком и ожидая от него ответной реакции
2. *Слушание*: поведение взрослого, которое помогает научиться слушать;

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

- Взрослый постоянно обращает внимание ребенка на звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука/тихо».
 - 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 побуждает ребенка имитировать этот звук с помощью голоса.
 - Взрослый стремится обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки и, в первую очередь, разборчивую речь взрослых.
 - Взрослый старается повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать.
 - Взрослый, играя с ребенком, ритмично произносит или напевает разные звуки (например, ля-ля... ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па, пааа-пааа-па).
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, что облегчает ребенку понимание значения слов.
- В определенных ситуациях взрослый старается говорить одни и те же слова и предложения, что помогает ребенку понимать и запоминать их.
- При общении с ребенком взрослый говорит не только те слова и предложения, которые напрямую связаны с решаемой в этот момент задачей, но и другие слова/предложения, что важно для спонтанного развития речи у ребенка.
- Взрослый поощряет попытки ребенка имитировать звуки, повторяя те звуки, которые произносит ребенок.
- Общаясь с ребенком, взрослый произносит связанные с этой ситуацией простые звуки и слова, которые ребенок мог бы узнать и повторить.

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, другие предметы.
- Взрослый положительно реагирует на игровые действия ребенка, повторяя действия ребенка.
- Взрослый участвует в детской игре как партнер, ожидая от ребенка соучастия и активности в совместной игре.
- Взрослый старается развить у ребенка умение и желание играть, используя короткие моменты в повседневной жизни.

- Взрослый в подходящий момент дает ребенку игрушки или начинает играть с ним.
 - Взрослый старается превратить уборку игрушек в веселое занятие, закрепляя у ребенка языковые навыки (пассивный словарь, грамматику).
5. *Обучение:* поведение взрослого облегчающее обучение ребенка слушать.

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

- Взрослый с самого начала занятия вызывает интерес ребенка к игре/действиям, используя подходящий дидактический материал (предметы, игрушки), выразительный голос и эмоции.
- Взрослый поддерживает интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным.
- Взрослый предлагает ребенку задание в темпе, который соответствует возможностям ребенка.
- Всякий раз, когда это возможно, взрослый разрешает ребенку действовать самостоятельно и поощряет эти попытки.
- Взрослый осознает необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала, чтобы помочь ему научиться.
- Взрослый использует любые ситуации для развития у ребенка понятий о свойствах предметов (например, о цвете, размере, текстуре).

Мы обобщили перечисленные компоненты в два блока:

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

Блок 2. Способность родителя организовать игру и обучение слушать (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 4) 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 кохлеарными имплантами:

- 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 кохлеарными имплантами.

Нами была разработана анкета для родителей детей с КИ. Анкета позволяет сделать выводы о сформированности определенных стратегий поведения родителей, которые складываются в определенную родительскую позицию. Данные выводы помогут нам вскрыть причины, влияющие на уровень сформированности педагогической компетентности родителей детей с КИ.

Анкета представлена 20 вопросами, где родителям предлагается ответить на вопросы ДА или НЕТ.

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 КИ ребенка.

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;

Цель анкетирования состоит:

1. В получении сведений об информированности родителей в вопросах реабилитации своего КИ ребенка (знание методик, подходов к слухоречевой реабилитации, использовании для самообучения специальной литературы, сайтов и т.д.).

2. В выявлении уровня активности родителей в вопросах реабилитации своего КИ ребенка.

Текст анкеты в Приложении 3.

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 КИ и уровнями активности и информированности в вопросах слухоречевой 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 КИ по результатам оценки компонентов их педкомпетентности с использованием анализа видео-занятий представлен на рис.1

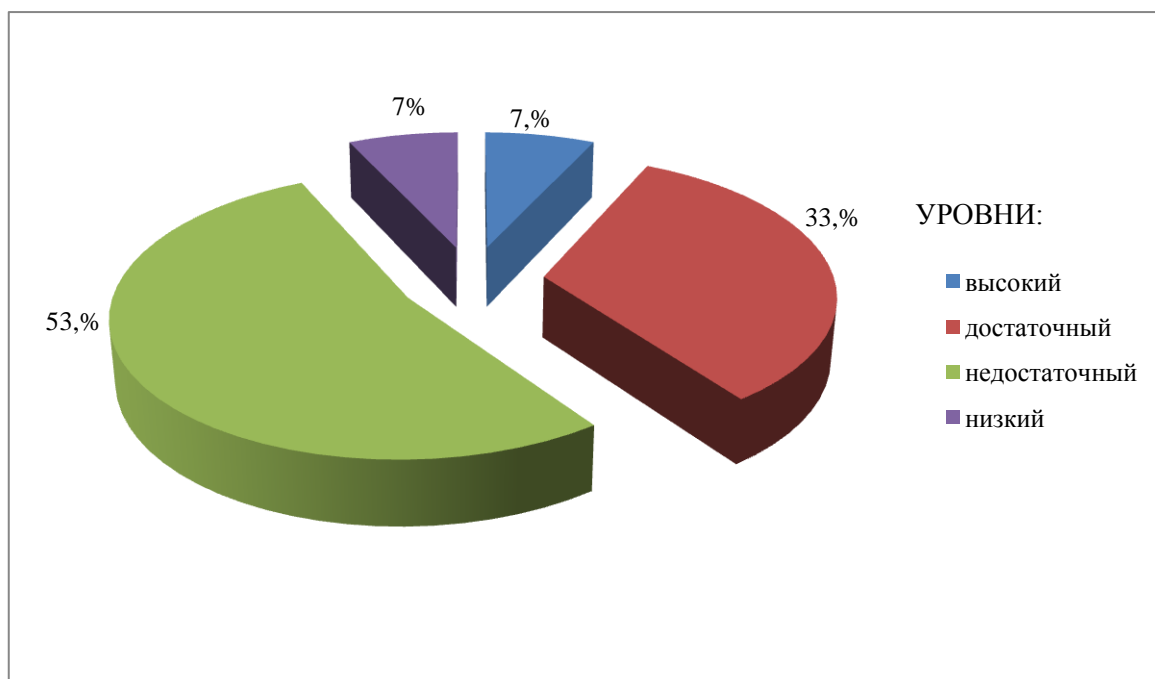


Рис.1. Показатели сформированности педагогической компетентности у родителей детей с КИ (в % испытуемых).

Как видно из рис.1, результаты оценки педагогической компетентности у родителей детей с КИ 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 КИ, которые мы получили посредством просмотра видео-занятий с применением «Шкалы оценки взаимодействия родителя с КИ ребенком» 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 КИ, 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 слухоречевое 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 кохлеарными имплантами.

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, на различия между ними, повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать, повторять ритмичные звуки (например, ля-ля...ля-ля-ля) (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. Трудности вызывала необходимость поощрять попытки ребенка имитировать звуки, повторять те звуки, которые произносит ребенок.

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

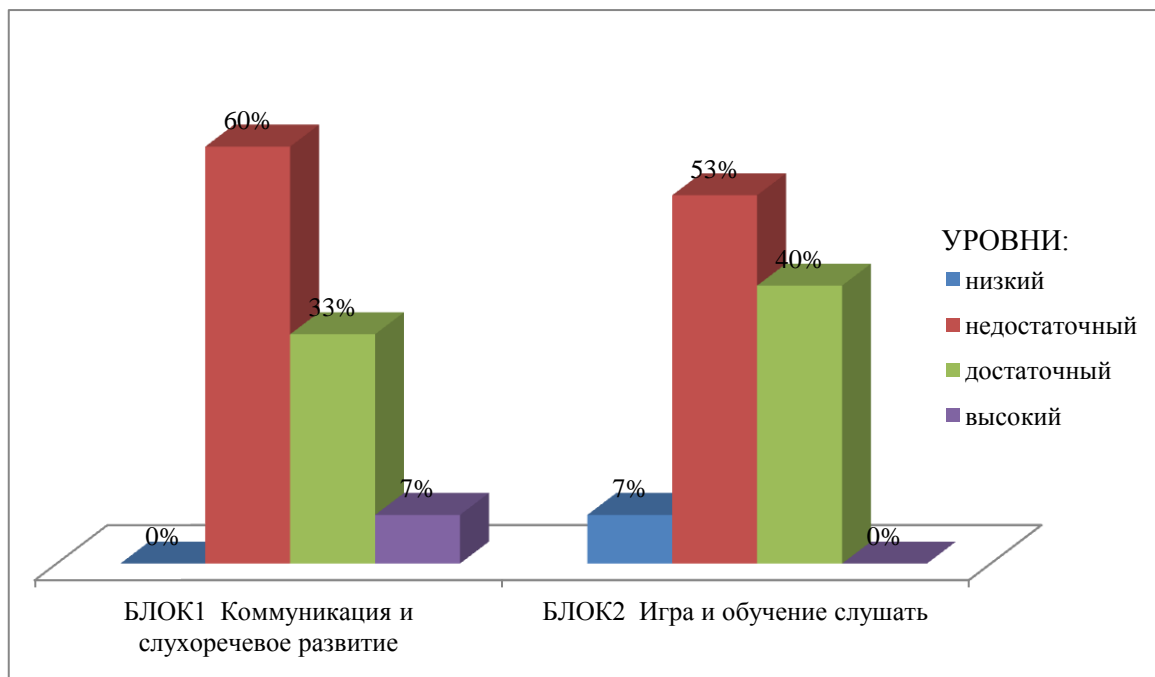


Рисунок 2. Показатели результативности взаимодействия родителей с КИ ребенком по блокам диагностики 1 и 2 (в % чел.).

Анализ данных представленных на рис.2 свидетельствует о том, что компоненты педагогической компетентности, описанные нами в блоке «Коммуникация и слухоречевое 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*.

Анализ результатов анкетирования родителей старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

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 КИ ребенком;

27% семей считает, что слухоречевая реабилитация детей *с кохлеарными имплантами* - дело специалистов, поэтому они не относятся ответственно к посещению занятий у специалистов, и выполнению заданных ими упражнений; либо взрослые близкие продолжают относиться к кохлеарно имплантированному ребенку как к глухому.

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

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 слухоречевой реабилитации своего ребенка с КИ, самостоятельно не ищут данную информацию.

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

- 46% родителей не присутствуют на занятиях своего ребенка со специалистом, не выполняют домашние задания, полученные от специалиста, не всегда следят за исправностью и настройкой импланта;

- у 20% родителей отмечается нежелание заниматься со своим ребенком, безответственное отношение к посещению занятий со специалистом. Дома

целенаправленно они не ведут слухоречевой дневник, не фиксируют внимание ребенка на новых неречевых звучаниях; 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 КИ ребенка, *считая реабилитацию делом только специалистов.*

Полученные результаты, в целом, указывают на то, что педагогическая компетентность не у всех родителей кохлеарно имплантированных дошкольников сформирована в необходимой для успешной слухоречевой реабилитации ребенка с КИ степени по двум основным причинам:

- Родители не владеют нужной информацией, для того чтобы участвовать в реабилитации своего кохлеарно имплантированного ребенка, самостоятельно не ищут её;
- Считают слухоречевую реабилитацию делом только специалистов.

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 КИ 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 слухоречевой реабилитации своего ребенка (низкий-низкий);

- у 7% (1чел) испытуемых отмечено косвенное совпадение: недостаточный уровень активности родителя в слухоречевой 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 кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях; сознательно осуществляют коммуникацию, стимулируют развития речи, игровую и обучающую слушать деятельности со своими детьми с КИ.

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

При этом 14% родителей не знают, где получить информацию по реабилитации КИ детей; 20% родителей, не владеют определенными знаниями,

умениями и навыками, для коррекционной работы со своими КИ детьми; 17% родителей считают, что основная работа по реабилитации их КИ детей принадлежит специалистам, и 15% родителей не хотят включаться в процесс слухоречевой реабилитации своего ребенка с КИ.

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 с КИ, 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 КИ.

2. Вторая группа - родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен недостатком информации о методах, приемах, методиках; дефицитом знаний об особенностях развития ребенка с кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях.

Таким образом, только целенаправленная работа специалистов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, в которых получают дошкольное образование старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, 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 кохлеарно имплантированных детей в ДОУ комбинированного вида.

2.3 . Методические рекомендации, направленные на формирование педагогической компетентности родителей детей с кохлеарными имплантами старшего дошкольного возраста.

Данные методические рекомендации разработаны нами для педагогических работников и специалистов дошкольных образовательных учреждений, занятых в слухоречевой реабилитации старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Выявленные в ходе констатирующего эксперимента трудности, возникающие у родителей детей с КИ в ходе слухоречевой реабилитации, требуют организации целенаправленной работы специалистов по формированию педагогической компетентности родителей старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДООУ комбинированного вида.

Содержание целенаправленной работы специалистов по формированию педагогической компетентности у родителей старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДООУ комбинированного вида представлено по двум основным содержательным видам деятельности, как это показано на рис.3.



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

Данные направления напрямую соотносятся с двумя выявленными причинами, не позволяющих родителям полноценно участвовать в слухоречевой реабилитации своих детей с КИ, это:

I. Деятельность специалистов по повышению мотивации и формированию правильных установок к осуществлению слухоречевой реабилитации своего ребенка с КИ.

II. Деятельность специалистов по повышению уровня информированности семей детей с КИ по вопросам особенностей

развития ребенка с кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях; развития способности сознательно осуществлять коммуникацию, стимулировать развитие речи, игровой и обучающей слушать деятельности со своими детьми с КИ.

Таким образом, предлагаемые методические рекомендации содержат в себе:

- Описание форм и содержания мероприятий сурдопедагога 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 КИ детей, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с КИ.

Мы полагаем, что данные мероприятия будут способствовать получению достаточной информации, повышать мотивация и формировать правильные установки к осуществлению дальнейшей слухоречевой реабилитации дошкольников с КИ и, как следствие, у родителей будет повышаться уровень педагогической компетентности.

В ходе реализации двух обозначенных нами видов деятельности взаимодействие специалистов с родителями детей старшего 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 КИ ребенка. А так же

адекватно оценивали значимость своего участия в реабилитационном процессе ребенка с КИ

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, КИ ребенок.

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

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

Формы работы с родителями:

- Консультирование
- Беседы
- Лектории
- Конференции

Консультирование осуществляется специалистами (сурдопедагог, аудиолог, 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 КИ ребенком, так же дает возможность понять, какие сложности испытывает ребенок, что ему удастся, 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 КИ ребенком.

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

Лектории – это традиционная форма работы с родителями, которая должна проводиться 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. Желаящие родители могут выступить с докладом.

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

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 КИ ребенка, такими как : умению грамотно пользоваться системой КИ, пониманию на какой программе используется РП, как долго ребенок пользуется той или иной программой, меняют ли громкость микрофона в течение дня, переключают ли программы, рассчитанные на различные акустические 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 КИ ребенка. 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 КИ.

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.

2. **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 КИ ребенка;

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*:

- «Что такое кохлеарный имплант и как он функционирует»
- «Этапы слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации»
- «Особенности развития детей с нарушением слуха до и после кохлеарной имплантации»
- «Как говорить с КИ ребенком?»
- «Когда же он заговорит?» и др.

Возможные темы *конференций*:

- «Современные виды слухопротезирования»,
- «Слуховой метод и его основные положения»,
- И др.

Список сайтов о кохlearной имплантации:

- <http://www.deafworld.ru/map/> - Страна глухих
- <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха. Сайт для родителей детей с нарушением слуха
- <http://lornii.ru/vmp/ki-reabilit.php> - СПб НИИ ЛОР
- <http://www.cochlearimplant.ru/>
- <http://www.npkid.ru/> - НП «КИД» ассоциация родителей детей с кохlearными имплантами
- <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>
- <http://surdoplus.ru/> - сайт «Современная сурдопедагогика» О.Л. Беляевой

Литература по вопросам кохlearной имплантации и слухоречевой реабилитации детей с КИ, которая специально подготовлена для родителей детей с КИ и может быть им рекомендована для чтения на мероприятиях:

- Е.М. Жилинскене А.В. Гуленко Ю.В. Сагалова Как мы были мамам и глухих детей СПб, Каро, 2006.
- Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. СПб., 2007.
- Зонтова, О. В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. - Санкт-Петербург, КАРО, 2008.
- Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. — СПб: КАРО, 2008. – 203 с.

- И.В.Королева «Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха». Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., 752 с. (Серия «Специальная педагогика»).
- Комплект методических материалов «Занимаемся с Ушариком»//ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи».
- Королева И.В. Комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить» (4 книги). /Санкт-Петербург, КАРО, 2014.
- Королева И.В. Реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. – СПб.,2006.
- Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации. — СПб.: КАРО, 2009. – 288 с.
- Королева И.В., Янн П. «Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов»//Санкт-Петербург, КАРО, 2011.- 223 с.
- Королева, И. В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие / И. В. Королева. - СПб.: ЛЕМА. - 2008. – 118с.
- Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В. «КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ в вопросах и ответах»//Санкт-Петербург, ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; 2009 г. – 28 с.
- Самощенко И.В. Глухой ребенок: Воспитание и обучение: Опыт матери и сурдопедагога / И.В. Самощенко. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.
- Шматко Н.Д., Пелымская Т.В., Если малыш не слышит. - М.: Просвещение, 1995.

- Я не хочу молчать!: опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард. Изд. 3-е. / Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. – М.: Теревинф, 2009.

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, что целенаправленная работа специалистов, тщательный отбор и подготовка содержания данной работы по представленным нами двум основным содержательным видам деятельности поспособствует повышению уровня сформированности педагогической компетентности родителей старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОО комбинированного вида.

Выводы по 2 главе

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

Для определения уровня сформированности педагогической компетентности родителей КИ детей мы использовали:

1. Метод анализа видео - занятий родителей со своим ребенком содержание, которого оценивалось с помощью диагностического материала И.В.Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком»;

2. Метод анкетирования родителей детей с кохлеарным имплантом на предмет выявления их активности и причин неактивности в процессе слухоречевой реабилитации своих детей - старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

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

Полученные результаты констатирующего эксперимента, в целом, показали, что педагогическая компетентность не у всех родителей кохлеарно имплантированных дошкольников 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 кохлеарно имплантированного ребенка, самостоятельно не ищут её;
- Считают слухоречевую 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 КИ детей, оказались так же низкими и недостаточными. Соотнеся эти результаты с анкетными данными, мы увидели, что данные родители не включаются активно в процесс слухоречевой реабилитации своих детей, поскольку не владеют нужной информацией и не ищут её самостоятельно, перекладывают ответственность за реабилитацию своих КИ детей на специалистов ДОУ.

Соответствующие же выводы по высокому и достаточному уровням.

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

По результатам исследования нами были составлены методические рекомендации для специалистов, работающих с родителями КИ детей по формированию педагогической компетентности родителей старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Они содержат:

- Описание форм и содержания мероприятий сурдопедагога 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 КИ детей, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с КИ.

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 компетентность родителей* 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 после кохлеарной имплантации помог нам дать авторское определение педагогической компетентности родителей с кохлеарными имплантами. В рамках предмета нашего исследования мы рассмотрели особенности педагогической компетентности родителей детей старшего дошкольного возраста с кохлеарным имплантом. Из немногочисленных литературных источников видно, что актуальность формирования педагогической компетентности в семье поднимается рядом авторов. И.В. Королева указывает, что родители детей с кохлеарными имплантами должны овладеть особым поведением при общении со своим ребенком с КИ. Это поведение связано:

- с коммуникацией, которая могла бы облегчить взаимодействие родителя и КИ ребенка;
- слушанием, помогающим ребенку научиться слушать и хорошо использовать кохлеарный имплант;
- стимулированием у ребенка понимание речи окружающих и его собственной речи;
- способствованию развитию игровой и обучающей деятельности ребенка.

Такое понимание позволило нам так сформулировать новое определение.

Итак, педагогическая компетентность родителей детей с кохлеарными имплантами – это *способность* родителя находить и использовать знания об особенностях развития КИ ребенка; 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 кохлеарными имплантами.

В семьях с кохлеарно имплантированным ребенком, после подключения речевого процессора и его первичной настройки, начинается самый важный, запускающий этап реабилитации, в котором активная роль принадлежит как специалистам, так и родителям.

В России одним из методов по реабилитации детей после кохлеарной имплантации является «Слуховой метод», который состоит из четырех положений. В котором четвертое положение, о ведущей роли родителей и семьи в развитии спонтанного слухового восприятия, понимания речи окружающих и понимания собственной речи, тесно связано с первыми тремя положениями и активной позицией родителей на каждом этапе реабилитации.

В соответствии с задачами констатирующего эксперимента, нами было организовано и проведено исследование уровня сформированности педагогической компетентности родителей кохлеарно имплантированных детей. Для этого были подобраны методики направленные на изучение компонентов педагогической компетентности родителей КИ детей:

- Метод анализа видео - занятий родителей со своим ребенком, содержание которых оценивалось с помощью диагностического материала И.В.Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком»
- Метод анкетирования родителей детей с кохлеарными имплантами.

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 И.В. Королевой «Шкалы оценки взаимодействия родителей с ребенком». Для данного метода нами предлагался примерный план - сценарий видео-занятий, который был положен в основу фиксации критериев педагогической компетентности родителей детей с КИ. Все семьи предоставляли по 5 видеосюжетов.

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

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 с КИ, 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 КИ.
2. Во вторую группу - родители, чей низкий уровень педагогической компетентности обусловлен недостатком информации о методах, приемах, методиках; дефицитом знаний об особенностях развития ребенка с кохлеарными имплантами, его возрастных психофизических особенностях.

Таким образом, нами был сделан вывод, что только целенаправленная работа специалистов и педагогов дошкольных образовательных учреждений, в которых получают дошкольное образование старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, 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 старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида.

Содержание данной работы представлено по двум основным видам деятельности:

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

Представленные виды деятельности содержат в себе:

- Описание форм и содержания мероприятий сурдопедагога 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 КИ детей, в ходе которых они будут получать целенаправленно информацию, которая необходима для формирования педагогической компетентности родителей детей с КИ.

Мы полагаем, что данные мероприятия будут способствовать получению достаточной информации, повышать мотивация и формировать правильные установки к осуществлению дальнейшей слухоречевой реабилитации дошкольников с КИ и, как следствие, у родителей будет повышаться уровень педагогической компетентности.

Библиографический список

1. Байденко, В. И. Базовые навыки (ключевые компетенции) как интегрирующий фактор образовательного процесса В.И. Байденко, Б. Оскарссон // Профессиональное образование и формирование личности специалистов: Научно-методический сборник. - 2002. - 176 с.
2. Басилова, Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением/Басилова Т.А.//Дефектология.-1996.-№3.
3. Бездухов В.П., Мишина С.Е., Правдина О.В. Теоретические проблемы становления педагогической компетентности учителя. – Самара, 2001.
4. Белкин, А.С., Нестеров, В.В. Педагогическая компетентность учебное пособие/ А.С.Белкин, В.В.Нестеров. - Екатеринбург: Центр «Учебная книга», 2003. – 188 с.
5. Беляева О.Л. Организационно-педагогические условия формирования коммуникативной компетентности слабослышащих детей в процессе интегрированного обучения в общеобразовательной школе I ступени: дисс. кандидата пед. наук. Красноярск, 2010. 224 с.
6. Беляева О.Л., Ольховская Н.В. Взаимодействие учителя-дефектолога с родителями слабослышащего ребенка, интегрированного в общеобразовательную школу // Воспитание и обучение и детей с нарушениями развития. М., 2007. № 1. 82 с. С. 42–46.
7. Гладкова Ю. А. Педагог и семья: проблемы взаимодействия // Дошкольное воспитание. - 2008. - N 4. - С. 103 - 110.
8. Д. Н. Шматко, Т. В. Пелымская. Если малыш не слышит.- СПб, Каро, 2006

9. Екжанова, Е. А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. - М.: Просвещение, 2005. - 272 с.
10. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. - М.: АСАДЕМІА, 2006. - 238 с.
11. Жукова О.С., Королёва И.В. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации
12. Закрепина, А. В. Организация индивидуальной педагогической работы с родителями в условиях групп кратковременного пребывания: // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. - № 1. - С. 21 - 28
13. Закрепина, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: // Дошкольное воспитание. – 2009. - № 4. - С. 94 -101.
14. Зальцман, Л. М. Работа с родителями детей, имеющих нарушение зрения и интеллекта // Дефектология. – 2006. - №2. – С. 31 - 35.
15. Зверева О. Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учеб. пособ. - М., 2000.
16. Зеер, Э. Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно-ориентированном профессиональном образовании / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. — 2000. — № 3. — С. 5.
17. Зеер, Э. Ф. Психолого-педагогические конструкты качества профессионального образования / Э. Ф. Зеер // Образование и наука. — 2002. — № 2. — С. 14.
18. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. - М., 2004
19. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации: Методические рекомендации. СПб.,2007.
20. Зонтова, О. В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. - Санкт-Петербург, КАРО, 2008.

21. Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / О. В. Зонтова. — СПб: КАРО, 2008. – 203 с.
22. И.В. Самощенкою., Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001
23. И.В.Королева «Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. Электродное протезирование слуха». Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., 752 с. (Серия «Специальная педагогика»).
24. Кащенко, В.П.Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков: Кн.для учителя.-2-е изд./В.П.Кащенко.- М.:Просвещение,1994.-223 с.
25. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике: / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. - Москва. : ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д.: издательский центр «МарТ». - 2005- 448 с.
26. Королева И.В. Реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. – СПб.,2006.
27. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации. — СПб.: КАРО, 2009. – 288 с.
28. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: учебно-методическое пособие / И. В. Королева. - СПб.: ЛЕМА. - 2008. – 118с.
29. Королева И.В. Комплект методических материалов «Учусь слушать и говорить» (4 книги). /Санкт-Петербург, КАРО, 2014
30. Корсунская, Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье / Б.Д. Корсунская. - М.: Педагогика, 1970. - 192 с.
31. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учеб. для студ. сред. пед. учеб. завед. - 2-е изд. - М., 2000.

32. Леонгард, Э. И. Я не хочу молчать! Опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард [Электронный ресурс] / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова

33. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. — СПб. 2006. — 336 с.

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

35. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг общения с ребенком.- М.: «Речь», 2006

36. Маллер, А. Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учебное пособие / А.Р Малер, Г.В.Цикото. – М.: АCADEMIA, 2003. – 202 с.

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

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

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

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

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

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

43. Мизина, Н.М. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы//Сборник научных трудов психологическое сопровождение личности в педагогическом процессе. Ч .2.Курган,2002.

44. Овчарова, Р. В. Психология родительства: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005 - 362 с.

45. Павлова, Н. Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития: // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009. - № 3. - С. 42 - 47.

46. Панкратова, М. А. Социально - психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития: / М. А. Панкратова, С. А. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2009, - №2.– С. 52 - 55.

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

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

49. Полонский В.М. Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский. – М.: Высш. шк., 2004.

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

51. Самощенко И.В. Глухой ребенок: Воспитание и обучение: Опыт матери и сурдопедагога / И.В. Самощенко. — М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003.

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

53. Сумарокова, И. Г. Психолого-педагогическая работа с семьей, воспитывающей незрячего ребенка раннего и дошкольного возраста // Дефектология. – 2008. - №4. - С. 33 - 44.

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

55. Тюрина Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: Автореф. дис. ... к.п.н. - М., 2008.

56. Хайртдинова, Л. Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. – 2005. - №1. - С. 11 - 15.

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

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

59. Янн, П. А. Воспитание и обучение глухого ребенка: сурдопедагогика как наука учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / П. А. Янн. пер. с нем. Л. Н. Родченко, Н. М. Назаровой. – М.: Академия. – 2003. – С. 15 – 24.

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

61. <http://lornii.ru/vmp/ki-reabilit.php> - СПб НИИ ЛОР

62. <http://usharik.ru/site/index.php/koh-imp>

63. <http://www.cochlearimplant.ru/>

64. <http://www.deafworld.ru/map/> - Страна глухих

65. <http://www.npkid.ru/> - НП «КИД» ассоциация родителей детей с кохлеарными имплантами

66. <http://www.planeta-sluha.ru/kokhlearnaya-implantatsiya.html> - Планета слуха. Сайт для родителей детей с нарушением слуха.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Таблица 1. Данные обследуемых семей.

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Дата рождения ребенка	Срок ношения КИ
1	Саша И.	2010г.	2,2 года
2	Максим П.	2011г.	2,9 года
3	Арсений П.	2010г.	1,11 года
4	Глеб С.	2010г.	3 года
5	Карина Л.	2011г.	2,4 года
6	София П.	2010г.	2.10 года
7	Денис Г.	2011г.	2.6 года
8	Тимофей Ч.	2010г.	3,1 года
9	Роман З.	2010г.	2 года
10	Арина К.	2011г.	2,5 лет
11	Тимур Г.	2009г.	3,11 года
12	Роман М.	2010г.	2,1 года
13	Рита М.	2009г.	3,4 года
14	Даниил Г.	2011г.	3,11 года
15	Мария С.	2009г.	4 года

Продолжение приложения 2

Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи															
	Саша И.	Максим П.	Арсений П.	Глеб С.	Карина Л.	София П.	Денис Г.	Тимофей Ч.	Роман З.	Арина К.	Тимур Г.	Роман М.	Рита М.	Даниил Г.	Мария С.	
	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	Взрослый постоянно обращает внимание ребенка на звуки и на различия между ситуациями «есть звук - нет звука/тихо».	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	
2	Взрослый показывает ребенку источник звука, и если возможно, воспроизводит этот звук снова, чтобы ребенок одновременно услышал звуки 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	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	
4	Взрослый стремится обеспечить ребенку возможность слушать разные интересные звуки и, в первую очередь, разборчивую речь взрослых.	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
5	Взрослый старается повторять определенные действия, создающие ребенку необходимость слушать.	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
6	Взрослый, играя с ребенком, ритмично произносит или напевает разные звуки (например, ля-ля... ля-ля-ля, пааа-пааа-па-па-па, пааа-пааа-па).	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															
	Саха И.	Макс им П.	Арсений П.	Глеб С.	Карина Д.	София П.	Денис Г.	Тимофей Ч.	Роман З.	Арина К.	Тимур Р.	Роман М.	Рита М.	Даниил	Мария С.	
	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 поощряет действия ребенка, кивая головой, улыбаясь или другим способом, давая ребенку понять, что его действия замечены	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
2	Взрослый правильно реагирует на намерения ребенка. Например, взрослый выполняет просьбу, побудившую ребенка обратиться за помощью, комментирует свои действия.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	0	1
3	Взрослый старается не сам много говорить, а говорить в ответ на действия ребенка	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	2
4	Взрослый говорит о том, что заинтересовало ребенка	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
5	Взрослый старается говорить с ребенком так, чтобы ребенку было понятно	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1

Продолжение приложения 2

Компонент педагогической компетентности	Ф И ребенка обследуемой семьи														
	Саха И.	Максим П.	Арсений П.	Глеб С.	Карина Л.	София П.	Денис Г.	Тимофей Ч.	Роман З.	Арина К.	Тимур Г.	Роман М.	Рита М.	Данил Г.	Мария С.
	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 игрушки, другие предметы.	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2
2 Взрослый положительно реагирует на игровые действия ребенка, повторяя действия ребенка	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.	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 короткие моменты в повседневной жизни	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2
5 Взрослый в подходящий момент дает ребенку игрушки или начинает играть с ним.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1
6 Взрослый старается превратить уборку игрушек в веселое занятие	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															
	Саша И.	Максим П.	Арсений П.	Глеб С.	Карина Л.	София П.	Денис Г.	Тимофей Ч.	Роман З.	Арина К.	Тимур Г.	Роман М.	Рита М.	Данил Г.	Мария С.	
	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, используя подходящий дидактический материал (предметы, игрушки), выразительный голос и эмоции.	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
2	Взрослый поддерживает интерес и желание ребенка участвовать в занятии, делая процесс обучения творческим и увлекательным	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
3	Взрослый предлагает ребенку задание в темпе, который соответствует возможностям ребенка.	2	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	2	
4	Вский раз, когда это возможно, взрослый разрешает ребенку действовать самостоятельно и поощряет эти попытки	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
5	Взрослый осознает необходимость контролировать усвоение ребенком ранее изученного материала, чтобы помочь ему научиться.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1

Приложение 3

Анкета для родителей детей с кохлеарным имплантом.

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

№	Вопросы	ответы
1	Носит ли ребенок КИ постоянно (когда не спит)?	
2	Возите ли Вы ребенка на курс реабилитации?	
3	Посещаете ли Вы семинары по КИ, которые проходят в вашем городе?	
4	Пользуетесь ли Вы сайтами для родителей КИ детей, для получения информации по проведению занятий?	
5	Считаете ли Вы важным постоянное ношение ребенком КИ?	
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 КИ ребенка несет ответственность родитель?	
11	Читаете ли Вы специальную литературу по КИ?	
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 к специалистам, кроме Д/С (школы)?	
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 КИ ребенка 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?	

Результаты оценки взаимодействия родителя с КИ ребенком.

Табл.1

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Блок «Коммуникация и слухоречевое развитие» (баллы)	Блок «Игра и обучение» (баллы)	Общая сумма баллов	Уровень
1	Саша И.	18	14	32	Недостаточный
2	Максим П.	23	11	34	Недостаточный
3	Арсений П.	20	14	34	Недостаточный
4	Глеб С.	20	12	32	Недостаточный
5	Карина Л.	16	10	26	Недостаточный
6	София П.	30	18	48	достаточный
7	Денис Г.	18	9	27	Недостаточный
8	Тимофей Ч.	19	11	30	Недостаточный
9	Роман З.	20	13	33	Недостаточный
10	Арина К.	17	10	27	Недостаточный
11	Тимур Г.	32	19	51	высокий
12	Роман М.	27	13	40	достаточный
13	Рита М.	27	14	41	достаточный
14	Даниил Г.	10	5	15	низкий
15	Мария С.	25	19	44	достаточный

Сводные данные по первой и второй части эксперимента.

Табл.3

№	ФИ ребенка обследуемой семьи	Уровень сформированности педагогической компетентности родителей КИ детей	Уровень активности родительской позиции
1	Саша И.	Недостаточный	Недостаточный
2	Максим П.	Недостаточный	Недостаточный
3	Арсений П.	Недостаточный	Недостаточный
4	Глеб С.	Недостаточный	Недостаточный
5	Карина Л.	Недостаточный	Недостаточный
6	София П.	Достаточный	Достаточный
7	Денис Г.	Недостаточный	Недостаточный
8	Тимофей Ч.	Недостаточный	Недостаточный
9	Роман З.	Недостаточный	Недостаточный
10	Арина К.	Недостаточный	Низкий
11	Тимур Г.	Высокий	Высокий
12	Роман М.	Достаточный	Достаточный
13	Рита М.	Достаточный	Достаточный
14	Даниил Г.	Низкий	Низкий
15	Мария С.	Достаточный	Достаточный

