

**Психолого-педагогическое
сопровождение взаимодействия
с семьями воспитанников
с ограниченными возможностями
здоровья**



*Учебно-методическое пособие
для педагогов дошкольных образовательных
организаций*

Министерство образования и науки Челябинской области
Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации
работников образования»

**Психолого-педагогическое сопровождение
взаимодействия с семьями воспитанников
с ограниченными возможностями
здоровья**

Учебно-методическое пособие
для педагогов дошкольных образовательных
организаций

Учебное электронное издание

Челябинск
ЧИППКРО
2020

© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2020

ISBN 978-5-503-00374-1

УДК 37.018.26+376

ББК 74.205+74.5

П86

*Рекомендовано к изданию решением ученого совета
ГБУ ДПО ЧИППКРО*

Авторский коллектив:

Г. Н. Кузнецова, А. А. Толмачева, Н. А. Колесова

Рецензенты:

Н. Е. Скрипова, заведующий кафедрой начального образования ГБУ ДПО ЧИППКРО, доктор педагогических наук, доцент

А. В. Копытова, главный специалист управления дошкольного образования Министерства образования и науки Челябинской области, кандидат педагогических наук

П86 Психолого-педагогическое сопровождение взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных организаций / Г. Н. Кузнецова, А. А. Толмачева, Н. А. Колесова. – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 1,16 Мб). – Челябинск : ЧИППКРО, 2020. – 1 электрон. опт. диск (DVD-R). – Систем. требования: PC от 1 ГГц; 512 Мб RAM; 2,5 Мб свобод. диск. пространства; CD-привод; ОС Windows XP и выше; ПО для чтения pdf-файлов. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-503-00374-1

Текстовое электронное издание

В учебно-методическом пособии обосновывается актуальность проблемы психолого-педагогического сопровождения взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации государственной программы «Развитие образования», национального проекта «Образование» и входящего в его состав федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей», а также требований ФГОС ДО.

В пособии отражены современные требования и технологические подходы к организации мониторинга семьи, представлены направления взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в процессе их социализации, раскрыты основные формы психолого-педагогического сопровождения в зависимости от категорий семей и их направленности на воспитание ребенка с ОВЗ.

Учебно-методическое пособие адресовано педагогам дошкольных образовательных организаций. Может быть использовано в системе дополнительного профессионального образования.

Все права на размножение и распространение в любой форме остаются за разработчиком. Нелегальное копирование и использование данного продукта запрещено.

ISBN 978-5-503-00374-1

© ГБУ ДПО ЧИППКРО, 2020

Учебное электронное издание

*Ответственный редактор А. Э. Санько
Ответственный за выпуск Г. В. Яковлева
Технический редактор Н. А. Лазариди*

Дата подписания к использованию: 29.10.2020
Объем издания: 1,16 Мб
Комплектация издания: 1 электрон. опт. диск (DVD-R)
Тираж 10 экз. Заказ № 51

ГБУ ДПО «Челябинский институт
переподготовки и повышения квалификации
работников образования»
454091, г. Челябинск, ул. Красноармейская, д. 88
Тел. 8 (351) 263-89-35
www.ipk74.ru; e-mail: chippkro@ipk74.ru

Содержание

Введение.....	7
---------------	---

ГЛАВА 1.

Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения родителей (законных представителей), воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях дошкольной образовательной организации

1.1. Психолого-педагогическое сопровождение: сущность, понятие	12
1.2. Психолого-педагогическое сопровождение как условие повышения компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	16
1.3. Мониторинг семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, технологические подходы, инструментарий	22
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	<i>42</i>
<i>Задания для самостоятельной работы</i>	<i>42</i>

ГЛАВА 2.

Организация психолого-педагогического сопровождения взаимодействия с семьями воспитанников с ОВЗ

2.1. Характеристика семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	43
2.2. Особенности и формы организации взаимодействия с семьями детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в рамках психолого-педагогического сопровождения	47
2.3. Психолого-педагогическое консультирование семьи ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья как базовая форма сопровождения	55
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	<i>64</i>
<i>Задания для самостоятельной работы</i>	<i>64</i>

ГЛАВА 3.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи в процессе социализации детей дошкольного

возраста с ОВЗ 65

3.1. Формирование социальных компетенций
как условие социализации личности
дошкольника 65

3.2. Особенности социализации детей дошкольного
возраста с ОВЗ 80

3.3. Психолого-педагогическое сопровождение
взаимодействия с семьями воспитанников
с ограниченными возможностями здоровья
в процессе их социализации 92

Вопросы и задания для самоконтроля 106

Задание для самостоятельной работы 106

Нормативно-правовые документы 108

Список использованной литературы 108

Приложения 114

Введение

Последнее десятилетие характеризуется значительными переменами в отношении к детям с ограниченными возможностями здоровья. Во всех основных современных нормативно-правовых документах (Конституция Российской Федерации; Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка»; Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ; Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» 1998 г.; Семейный кодекс Российской Федерации; «Национальная доктрина образования РФ до 2025 года»; Указ Президента РФ от 5 мая 1992 г. «О мерах по социальной поддержке многодетных семей» № 143 и др.) содержатся разделы, посвященные проблемам семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, описываются меры оказания им всесторонней помощи.

Одним из основных требований к дошкольному образованию, изложенных в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, утвержденном Министерством образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155, является право родителей (законных представителей) на обеспечение равных возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования [7]. В связи с этим дошкольная образовательная организация должна обеспечить поддержку семьи в вопросах образования, получение родителями при необходимости профессиональной и компетентной консультативной помощи.

В статье 3 «Основные принципы государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования» Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» выделены основные принципы, на основании которых регулируются отношения участников семейной формы воспита-

ния детей дошкольного возраста: 1) обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования; 2) свобода выбора получения образования согласно склонностям и потребностям человека, включая предоставление права выбора форм получения образования, форм обучения, организации, осуществляющей образовательную деятельность, направленности образования в пределах, предоставленных системой образования, а также предоставление педагогическим работникам свободы в выборе форм обучения, методов обучения и воспитания.

В Федеральном Законе от 29.12.2013 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» также закреплены права родителей, обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, которые имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы в дошкольных образовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры (ст. 64, п. 3) [6].

Современная политика в сфере образования, в том числе в сфере дошкольного образования, регулируется государственной программой «Развитие образования на 2018–2025 годы» [2], национальным проектом «Образование» и входящими в него федеральными проектами: «Цифровая образовательная среда», «Поддержка семей, имеющих детей», «Учитель будущего», «Успех каждого ребенка».

Целью федерального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» определено создание условий для повышения компетентности родителей (законных представителей) обучающихся в вопросах образования и воспитания, в том числе для раннего развития детей в возрасте до трех лет.

Одной из задач определено создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье.

Данные позиции в полной мере относятся к семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

Основным результатом психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, является удовлетворение потребности родителей (законных представителей) в саморазвитии по вопросам образования и воспитания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, получающих дошкольное образование как в ДОУ, так и в семье. Результат будет достигнут за счет реализации системы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) через предоставление указанным категориям граждан услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – с ОВЗ), рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и др.) [8]. Однако практический опыт доказывает, что родители часто оказываются не готовыми обеспечить оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками. Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений, личностные акцентуации членов семьи провоцируют развитие у детей дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. Таким образом, мы можем говорить о недостаточном уровне педагогической компетентности родителей в вопросах коррекции развития детей, что обуславливает необходимость оказания психолого-педагогического сопровождения семьям, воспитывающим детей с ОВЗ. Сегодня данное направление созвучно с ключевой идеей ФГОС ДО по обеспечению психолого-педагогической поддержки российской семьи и повышению компетентности родителей.

На наш взгляд, следует последовательно разобраться в понимании терминологического пространства данной темы:

«компетентность», «компетенции родителей», психолого-педагогическое сопровождение, которые, обладая многоаспектностью, являются актуальными педагогическими категориями. Кроме этого, важно определить специфику психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ, обусловленную, прежде всего, вариантом развития ребенка и психологическим портретом родителей – это ключевая проблема, с которой сегодня сталкиваются воспитатели.

Традиционно система консультационной поддержки семьям с ОВЗ всегда была в компетенции специалистов ДОО, и воспитатели выполняли в ней эпизодическую роль. Современные гуманистические подходы к адаптации в социум детей с ОВЗ актуализируют междисциплинарную интеграцию специалистов организации и определяют приоритетную функцию воспитателя во взаимодействии с семьей ребенка с ОВЗ. Но представленные в современных психолого-педагогических исследованиях технологии работы ориентированы в основном на специальные службы сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

В данном учебно-методическом пособии раскрываются основные направления, содержание психолого-педагогического сопровождения в деятельности воспитателя, работающего с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Главный акцент пособия сделан на технологиях мониторинга семьи, консультирования родителей и обеспечения системы социализации детей с ОВЗ в условиях интеграции семейного и общественного воспитания.

Первая глава учебно-методического пособия раскрывает теоретико-методологические подходы и анализ современных исследований по проблеме сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в ДОО, уточняются особенности семей, воспитывающих детей с ОВЗ, психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как условие повышения компетентности родителей. Обосновываются технологии организации мониторинга изучения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Вторая глава учебно-методического пособия раскрывает особенности и формы организации взаимодействия с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках пси-

холого-педагогического сопровождения в дошкольной образовательной организации, которое организуется со стороны воспитателя группы. Психолого-педагогическое консультирование семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как базовая форма сопровождения. Предлагаются варианты материалов для подобного рода консультирования.

Третья глава учебно-методического пособия посвящена проблеме социального развития ребенка с ОВЗ и особенностям и формам психолого-педагогического сопровождения процесса социализации ребенка с ОВЗ в семье.

Учебно-методическое пособие предназначено педагогам дошкольного образования, осуществляющим реализацию требований ФГОС ДО по сопровождению семей воспитанников и формированию у них родительских компетенций.

ГЛАВА 1.

Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения родителей (законных представителей), воспитывающих детей с ОВЗ, в условиях дошкольной образовательной организации

1.1. Психолого-педагогическое сопровождение: сущность, понятие

Современная педагогическая наука и практика активно меняют содержание, формы и методы работы, подкрепляя их методологическими изысканиями, что связано, прежде всего, с решением вопросов развития личности независимо от возраста человека, его социализации и индивидуализации как интегрированных процессов. Поэтому обращение к проблеме педагогического сопровождения многими исследователями не случайно. Одни видят в ней технологию педагогической деятельности, другие – метод работы, третьи указывают на ее возможности в индивидуализации образования. Вместе с тем большинство исследователей подчеркивают, что феномен педагогического сопровождения сегодня требует осознания в теории и практике на всех ступенях образования. Чтобы рассмотреть особенности психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ, необходимо уточнить определение понятия «психолого-педагогическое сопровождение», так как оно имеет множественное значение.

Описание понятия «педагогическое сопровождение» необходимо начать с ключевого слова «сопровождение». В гуманитарные науки понятие «сопровождение» проникло вслед за понятиями педагогическая, психологическая и социальная помощь и поддержка, что обусловлено концепцией гуманистически ориентированной психологии и педагогики, а также тенденцией социализации глобальных процессов общественной жизни.

Толковый словарь русского языка Д. Н. Ушакова определяет понятие «сопровождение» (в первом значении) как действие

[48]. В Словаре русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой «сопровождение» определяется как «то, что сопровождает какое-либо явление, действие» [32].

С точки зрения морфемного состава слово «сопровождение» имеет корень «вожд» и две приставки – «со» и «про». Корень «вожд» происходит от корня вести, что означает: «1. Идя вместе, направлять движение, помогать идти. 2. Направлять деятельность кого-, чего-л., управлять, руководить...». Значение приставки «про» указывает на действия, определенно направленные, разворачивающиеся во всем объеме, во всей полноте; приставка «со» усиливает совместность таких действий (событийность, со-присутствие и др.) [32].

Таким образом, содержание понятия «сопровождение» применительно к социальным объектам может состоять в наиболее полном обеспечении ресурсами человека, который стремится реализовать внутренний потенциал в направлении достижения цели личностного развития на протяжении жизненного пути.

Понимание человека как творца собственной жизни наиболее полно раскрывается в гуманистической философии. Именно в этой научной концепции речь идет о возможности человека к саморазвитию и личностному росту на основе его потенциальных возможностей. Практической задачей гуманистической психологии А. Маслоу и К. Роджерса стал поиск путей и возможностей помощи людям в реализации своего внутреннего потенциала. К. Роджерс обнаружил, что максимальный личностный рост происходит при позитивном, теплом, положительном отношении к человеку. Такое отношение способствует не только самопринятию человека, но и его терпимости в отношении других людей [29]. Идеи гуманистической философии и психологии дали толчок к изменению педагогической теории и практики. Это привело к созданию и применению программ психологической, социальной, педагогической помощи и самопомощи в образовательном процессе. В таких программах акцент ставится на учете богатств возможностей реальной жизни человека, что способствует распространению методов воспитания детей, основанных на уважении к уникальности каждого ребенка, и педагогических методов, направленных на гуманизацию межличностных отношений, как основы становления

практики поддержки и сопровождения в образовании. В педагогической научной литературе и практике явление «педагогическое сопровождение» понимается неоднозначно, тем не менее, все исследователи сходятся в том, что реализация сопровождения возможна при позитивном отношении к субъекту сопровождения, его высокой активности, а также его субъектной готовности к освоению социального опыта, раскрытию личностного потенциала, стремлению к личностному росту, самосовершенствованию.

В аспекте настоящего исследования представляется важным уточнить сущность психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ. Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что данное понятие рассматривается исследователями многоаспектно:

- как система деятельности психолога, либо как метод работы, или как технология и направление деятельности психолога [20];

- как мультидисциплинарный метод, подразумевающий совместную деятельность психолога, педагогов, социальных и медицинских работников [21; 23];

- как специально организованную деятельность, направленную на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития ребенка [10];

- как систему профессиональной деятельности педагога-психолога, которая предполагает создание и реализацию условий – социальных и психологических, ориентированных на зоны ближайшего и актуального развития ребенка [10];

- как метод, направленный на формирование условий для принятия адекватных решений субъектом развития (ребенком и/или образовательной системой) в жизненных ситуациях выбора [18];

- как комплексный процесс, который предполагает взаимодействие субъекта и объекта сопровождения (сопровождаемого и сопровождающего) [43].

Обобщая исследования ученых, мы определяем психолого-педагогическое сопровождение как комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются

в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья семьи и полноценного развития личности ребенка в семье и его формирования как субъекта жизнедеятельности. Исследуя состояние проблемы психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ, считаем важным обратиться к трудам В. В. Ткачевой, в которых определена ведущая роль нескольких теоретических положений и концептуальных идей в оказании психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим ребенка с ОВЗ [43]:

– во-первых, социализация детей с ОВЗ есть результат сложного процесса психолого-педагогического развития ребенка с нарушениями здоровья (Л. С. Выготский, Л. И. Божович, Д. Б. Эльконин);

– во-вторых, ребенок с нарушением психического развития требует создания специальной коррекционной среды (К. С. Лебединская, И. Ю. Левченко, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, В. Г. Петрова, С. Я. Рубинштейн).

Исторический опыт, современные исследования и практика убедительно доказывают, что родители детей с ОВЗ характеризуются родительской неадекватностью в принятии ребенка с проблемами в развитии, однако, автором обосновывается роль семьи как специальной коррекционно-развивающей среды, под которой понимаются внутрисемейные условия и которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками. Из этого следует, что цель психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ – создание условий для саморазвития, самодвижения в деятельности всех субъектов взаимодействия через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию детско-родительских отношений.

Раскрывая сущность психолого-педагогического сопровождения (И. В. Дубровиной, Р. В. Овчаровой, Н. С. Глуханюк, Т. Г. Яничева), мы делаем вывод, что методология психологического/педагогического сопровождения семьи предусматривает многообразие и интеграцию педагогических и психологических методов и форм работы с родителями в некую систему сопровождения [31].

1.2. Психолого-педагогическое сопровождение как условие повышения компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

В соответствии с логикой ФГОС ДО, идея психолого-педагогического сопровождение семьи трактуется с точки зрения компетентностного подхода, что актуализирует задачу повышения компетентности родителей в вопросах воспитания образования и коррекции детей с ОВЗ. Совершенно очевидно, что сформулированная таким образом задача предполагает кардинальную перестройку процессов взаимодействия родителей и педагогов. Анализ современной практики дошкольного образования позволили выделить противоречие между актуальностью проблемы формирования компетентности родителей детей с ОВЗ в соответствии с нормативными требованиями и недостаточным осознанием субъектов образования (родителей, педагогов) сущности данного процесса в условиях ДОО. Мы согласны с мнением Е. П. Арнаутовой, что в современном ДОО практика взаимодействия воспитателя с родителями детей с ОВЗ ориентирована на формальный подход к образованию родителей [10]. Хорошо известные всем мероприятия – «День открытых дверей», родительские собрания, праздники, консультации продолжают составлять основной фонд работы с родителями. В рамках данных мероприятий, воспитатели нацеливают себя на информирование родителей о ребенке, а родители – на получении этой информации. Таким образом, налицо сугубо когнитивные стратегии, задача которых сообщать родителям знания, давать представления. В результате не решается более значимая задача – удовлетворение базовой потребности ребенка и взрослого в полноценной взаимной связи с друг с другом. А если мы говорим о ребенке с особыми возможностями здоровья, то, чем ограниченнее, чем беднее эта связь, тем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка, что, безусловно, тормозит процессы его реабилитации. Поэтому принципиально важным является ориентированность родителей на развитие и совершенствование родительских компетенций во благо лучших отношений с ребенком, а воспитателей – на создание оптимальных условий для возвращения компетентного родительства.

После рождения ребенка с ОВЗ родители сталкиваются с большим количеством проблем, становятся малообщительными и избирательными в контактах. В условиях ограниченного микросоциума нарушается социализация ребенка, родители стесняются говорить о дефекте ребенка с окружающими и объяснять причины поведения и т. д. Родители в этом случае должны обладать умениями адекватно реагировать на вопросы окружающих. Это умение является частью психолого-педагогической компетентности таких родителей. Появление в семье такого ребенка изменяет развитие семьи, деформирует внутрисемейные отношения, создает угрозу распада семьи.

Заслуживает внимания позитивная тенденция, появившаяся в последнее время: получение специального образования и использование новых знаний для развития и обучения, как своего ребенка, так и других детей, таким образом, мать повышает свою психолого-педагогическую компетентность в целях эффективного воспитания своего ребенка, с учетом особенностей его развития и индивидуальных потребностей. Компетентный родитель – это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель, и не переносит чувства страха и вины на своего ребенка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растет его ребенок, и предпринимать усилия для того, чтобы ее менять. Это человек, который знает, что, если не помогает одно, надо пробовать другое. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, учиться. Родительская компетентность – очень важная часть самореализации взрослого человека [15].

Следует отметить еще одну особенность, характеризующую социальную позицию значительной части родителей в отношении воспитания, развития и преодоления проблем больного ребенка. Эту позицию можно назвать иждивенческой или безынициативной. Родители считают, что преодолением проблем их ребенка должны заниматься сотрудники государственных учреждений, в которых их дети воспитываются, обучаются или продолжительно лечатся и живут. Как правило, это родители с низким уровнем психолого-педагогической компетентности, которые более всего нужда-

ются в психолого-педагогической поддержке в целях формирования мотивации на повышение психолого-педагогической компетентности этих родителей [39].

Следовательно, можно сделать вывод, что высокий уровень психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, создает условия для обеспечения гармоничного психического развития ребенка. Показателем компетентности во взаимоотношениях с ребенком с ОВЗ является интерес к нему, принятие ребенка со всеми его особенностями развития и индивидуальными потребностями, ответственность за будущее и жизненные перспективы такого ребенка, адекватное отношение родителя к диагнозу, а также к изучению себя самого как родителя, своих действий.

Определяя специфику компетентности родителей детей с ОВЗ, мы ориентируемся на исследования Н. Ш. Тюриной, которая рассматривая систему помощи семьям, имеющим детей с нарушениями в психофизическом развитии, выделяет особое внимание компетентности родителей, включающей систему ценностей, знаний и навыков, способствующих успешной абилитации ребенка младенческого и раннего возраста. Компетентность родителей, автором рассматривается как интегральное свойство личности, включающее ряд компетенций [25]:

- аксиологические компетенции (система мировоззрения, ценностные и мотивационные ориентации);
- когнитивные компетенции (практико-ориентированные знания родителей);
- праксиологические компетенции (умения и навыки).

Совокупность представленных выше компетенций Н. Ш. Тюрина представляет следующими структурными компонентами: эмоционально-ценностным, социальным, коммуникативным, педагогическим и выделяет три уровня абилитационной компетентности родителей.

Интуитивный уровень – родители на данном уровне не умеют выделять, определять и формулировать свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерно слабо развитые рефлексивные способности, не сформированная потребность в установлении с ребенком положительного эмоционального контакта, непонимание и не-

внимание к сигналам и потребностям ребенка, принятие лишь факта наличия болезни ребенка.

Социально-нормативный уровень – родители на данном уровне осознают и формулируют свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерна ориентация на воспитание и развитие ребенка с отклонениями в развитии в условиях, характерных для воспитания здоровых детей. Как правило, общение родителей с ребенком носит субъект-объектный характер, эмоциональный контакт носит негативный характер (осуждение, игнорирование), при этом родители стремятся к оказанию помощи ребенку и поиску путей решения проблем ребенка.

Креативный уровень – родители на данном уровне проявляют высокую степень принятия ребенка. Для родителей на данном уровне характерна высокая самооценка, осознание своей ответственности в жизни ребенка, адекватная оценка развития ребенка, адекватный характер эмоционального реагирования, высокая степень личной социальной включенности [25].

Ряд авторов рассматривают педагогическую компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и включают в нее следующие компоненты [14]:

- знания и навыки специфики воспитания и обучения ребенка;
- знания особенностей психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии;
- знания возрастных особенностей;
- умения и навыки педагогического воздействия на ребенка с учетом его нарушений в развитии;
- способность понимать потребности ребенка и создать условия для его адекватного удовлетворения;
- умение планировать образование и вхождение во взрослую жизнь ребенка в соответствии с его способностями и социальной ситуацией.

Данные теоретические основания позволяют нам определить компетентность родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, как личное образование, включающее в себя способность родителей использовать на практике:

- знания о специфике воспитания и обучения, взаимодействии с ребенком, отягощенным дефектом развития;

- знания об особенностях психического и личностного развития ребенка в норме и в патологии;
- знания о способах, технологиях педагогического воздействия на ребенка с учетом его первичных и вторичных нарушений в развитии;
- умения родителей ставить задачи и организовывать ситуации их решения, применять специальные приемы воздействия на ребенка и умения анализировать свои действия;
- способность понимать потребности ребенка и создать условия для их разумного удовлетворения, сознательно планировать его образование и условия для его вхождения во взрослую жизнь в соответствии с его индивидуальными потребностями.

Несмотря на многоаспектность трактовки понятия, мы констатируем в содержании наличие общих компонентов, а именно мотивационной, рефлексивной составляющей, личностных качеств, знаний, умений и навыков, в том числе коммуникативных. С этих позиций, весьма интересными для нашего исследования являются научные работы Л. В. Коломийченко, которая выделяет ключевые компетенции родителей: информационную, мотивационную, технологическую, коммуникативную и рефлексивную [25]. Мы берем за основу данные формулировки, но оценивая компетенции родителей детей с ОВЗ, будем конкретизировать и уточнять критериальный аппарат с учетом варианта развития ребенка с ОВЗ (приложение 1).

Таким образом, учитывая вышеуказанные положения, современная практика взаимодействия семейного и общественного воспитания, должна перестроиться на компетентностный подход. От информирования и просвещения семьи – к повышению компетентности родителей – таков образовательный маршрут педагогов и родителей, который обеспечит формирование осознанного родительства и качество детско-родительских отношений. Поэтому сегодня актуальным направлением в данной области является поиск технологий формирования осознанного родительства и условий их эффективности.

Процесс взаимодействия субъектов образования в ДОО не может быть монотехнологичным. Семьи с разным вариантом развития ребенка хотят и нуждаются в разном, поэтому один из целесообразных путей, по нашему мнению, – это переход на

вариативные технологии для поддержки разнообразных образовательных консультативных, досуговых и прочих потребностей семей. Как показывает анализ психолого-педагогических исследований (Е. В. Андриенко, А. Г. Асмолов, Н. С. Коваленко, И. В. Назарова, В. А. Сластенин и др.), методология психолого-педагогического сопровождения семьи предусматривающая многообразие и интеграцию педагогических и психологических методов и форм работы с родителями, как раз отвечает требованиям политехнологичности. При этом речь идет не о технологиях обучения, которые конечной своей целью ставят передачу родителям знаний, а о технологиях образования, которые помогают эти знания, умения, навыки сделать средством, обеспечивающим социальную ситуацию развития личности ребенка с ОВЗ. Особую остроту приобретает данная проблема в связи со слабой теоретической подготовкой педагогов основ андрагогики. Практический опыт подтверждает, что зачастую педагоги дублируют методы работы с детьми в общении с родителями. Здесь мы должны подчеркнуть, что эффективность организации психолого-педагогического сопровождения зависит не только от знаний педагогом психологических особенностей родителей больного ребенка, но и специфики обучения взрослых. основополагающее значение имеют принципы андрагогики, которые широко представлены в современных изданиях [36] и требуют осмысления практиками в контексте исследуемой проблемы.

Обобщая данные принципы и рассматривая применительно к технологии сопровождения, мы приходим к выводу, что они актуализируют образование родителей на основе личностных потребностей, с учетом социально-психологических характеристик и возможных ограничений, обусловленных вариантом развития ребенка. А значит, педагог как сопровождающий изучает потребности родителей, запросы на конкретную помощь, ресурсы и ограничения, фиксирует достижения и возникающие трудности сопровождаемого, и только потом разрабатывает его образовательный маршрут. Таким образом, мы можем говорить об изучении семьи ребенка с ОВЗ как отправной точке данного процесса, как необходимом условии обеспечивающим адресное психолого-педагогическое сопровождение, направленное на формирование родительских компетенций. В современных ис-

следованиях семья рассматривается как объект мониторинга, что предъявляет определенные требования, касающиеся принципов и правил его организации, инструментального обеспечения, а также процедурных вопросов.

1.3. Мониторинг семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, технологические подходы, инструментарий

В контексте современных требований подчеркивается необходимость осуществления мониторинга образовательных систем разного уровня. В частности, в Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», данной процедуре уделяется пристальное внимание: выделяется понятие «мониторинг в сфере образования», определяются субъекты, участвующие в процедурах мониторинга, ответственные структуры, отвечающие за его организацию [6].

В настоящее время в практике дошкольного образования апробируется новая система мониторинга качества дошкольного образования Российской Федерации (далее – Концепция МКДО), которая формирует единую методологическую основу федеральных региональных, муниципальных внутриорганизационных систем мониторинга и оценки качества дошкольного образования, систем независимой оценки качества образования, задающую условия для формирования единого образовательного пространства Российской Федерации. В данном документе на уровне показателей качества раскрываются требования Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, Профессионального стандарта педагога профессионального стандарта педагога-дефектолога и других нормативных документов [4; 6; 7]. Методологические основы Концепции МКДО позволяют усовершенствовать механизмы внешней и внутренней оценки качества дошкольного образования, повысить прозрачность ключевых аспектов современного российского дошкольного образования для всех заинтересованных лиц, в том числе родителей воспитанников, других членов их семей.

Важнейшим принципом мониторинга качества дошкольного образования, является ориентация на требования ФГОС ДО, одним из которых является обеспечение психолого-педагогической поддержки и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [7]. Соответственно в перечень оцениваемых областей качества дошкольного образования включено взаимодействие организации с родителями, что, безусловно, актуализирует проблему мониторинга семьи в ДОО и эффективной его организации.

Анализ психолого-педагогических исследований констатирует, что для осмысления проблемы мониторинга семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ сложились определенные теоретические предпосылки, что подтверждает актуальность проблемы в дошкольном образовании. В современных исследованиях [47] понятие мониторинг характеризуется как многоаспектный феномен:

- с точки зрения Г. К. Селевко, педагогический мониторинг – это систематический, глубокий и точный контроль самых различных сторон образовательного процесса;

- регулярная (систематическая) обратная связь, осведомляющая субъекта управления о состоянии и результатах деятельности системы;

- постоянное наблюдение за каким-либо процессом для выявления его соответствия желаемому результату или исходному положению;

- системная совокупность регулярно повторяющихся измерений (исследований процесса); данные мониторинга позволяют судить о состоянии объекта;

- система организации сбора, хранения, обработки и распространения информации о деятельности педагогической системы, обеспечивающую непрерывное слежение за ее состоянием и прогнозирования.

Различные трактовки понятия отражают не только его многогранность, но и гибкое реагирование на запросы общества, системы образования, что провоцирует различные риски в образовательной практике.

Результаты исследований, проведенных на кафедре развития дошкольного образования Челябинского института переподготов-

ки и повышения квалификации работников образования, в рамках курсовой переподготовки педагогов ДОО, позволили нам определить ряд проблем в организации мониторинга семьи ребенка с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях:

- отсутствие системы диагностической работы в изучении семей воспитанников с ОВЗ;
- педагоги затрудняются в выборе диагностического инструментария изучения семьи ребенка с ОВЗ и методов диагностики;
- изучение семьи осуществляется без учета психологического портрета родителей ребенка с ОВЗ, варианта развития ребенка, поликультурности образовательной среды;
- не обновляется информационно-аналитическая база мониторинга семьи ребенка с ОВЗ в соответствии с современными требованиями и диагностическим инструментарием.

Необходимо отметить, что цифровизация мониторинга, с одной стороны, делает процедуру оценки оперативной и мобильной, с другой – нивелирует методологические основы данного феномена, его сущностные характеристики. Так, большинство опрошенных педагогов (76%) признают, что не знают технологии мониторинга, поскольку «считает программа», испытывают трудности в проведении диагностических процедур (82,8%), недостаток в области теоретических знаний отмечают и выражают желание его восполнить 46,3% педагогов, приобрести и усовершенствовать практические умения в проведении мониторинга семьи ребенка с ОВЗ – 65,8% педагогов. Еще более тревожная тенденция выражается в том, что большинство воспитателей убеждены, что изучение семьи ребенка с ОВЗ – это обязанность психологов и специалистов коррекционного образования.

Ориентация ФГОС дошкольного образования на повышение компетентности родителей (законных представителей), обязывает педагогов отслеживать изменения, происходящие в структуре и содержании педагогических компетенций родителей и объективно их оценивать. Однако такая оценка затруднена, как уже было сказано выше, по нескольким причинам: педагоги не осознали новых приоритетов во взаимодействии с родителями и оценивают, в основном, качество проведенных мероприятий с семьями воспитанников, акцентируя внимание на вклад родителей в материальную базу мероприятия и ролевое участие.

Серьезной причиной является отсутствие диагностического инструментария по оценке компетентности родителей детей с ОВЗ и неумение педагогов реализовать различные формы оценки. Здесь мы должны акцентировать внимание на избирательность диагностических процедур воспитателем в отношении семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Воспитатель не имеет права расширять и углублять диагностику, если проблема (семьи, ребенка) вне его компетенции, что предполагает комплексное диагностическое исследование семьи специалистами разного профиля.

Научно-практический опыт доказывает, что семья ребенка с ОВЗ – это особенный механизм взаимодействия всех ее членов, характеризующийся личностными деформациями родителей, которые проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка (сильный стрессовый фактор). Это, в свою очередь, и объясняет закрытость и дистанцированность родителей от какого-либо изучения личности ребенка с ОВЗ и его семьи.

К факторам, определяющим закрытость внутрисемейной атмосферы, прежде всего, относят особенности межличностных контактов и взаимоотношений с детьми, которые, в свою очередь, обусловлены конституциональными чертами личности родителей, характером и условиями их собственного воспитания. Процесс изучения семьи ребенка с ОВЗ воспитателем должен быть психосберегающим, т. е. максимально комфортным, без стрессов и переутомления, как для исследователя, так и для исследуемого. Диагностическая работа не должна провоцировать «эмоциональные сбои в семье и ухудшение взаимоотношений между ее членами, а носить психокоррекционный и психотерапевтический эффекты. Это будет возможным при соблюдении воспитателем принципов диагностики и использования адекватного диагностического инструментария. Более подробно рассмотрим их далее.

Изучение семьи ребенка с ОВЗ должно основываться на понимании профессионалом следующих позиций:

- использовании технологии мониторинга в соответствии с КМКДО;
- учете особенностей психологического портрета родителей детей с ОВЗ;

– отборе современных технологий изучения семьи ребенка с ОВЗ;

– ориентации педагога на психосберегающий процесс диагностики семьи.

Таким образом, мы можем говорить о формировании диагностической компетенции педагога – умении проводить оценку актуального состояния семьи «здесь и сейчас», а именно в естественных ситуациях общения с родителями (законными представителями), конструировать диагностические ситуации, которые будут интегрироваться в культурные практики детства и позволят в режиме реального времени получить необходимую информацию о самочувствии семьи и ребенка в ней.

Кроме того, данные позиции, на наш взгляд, следует рассматривать как условия, обеспечивающие эффективность мониторинга семьи ребенка с ОВЗ, что позволит провести объективную экспертизу качества образования в ДОО, спланировать по результатам мониторинга актуальные задачи коррекции и реабилитации воспитанников и принять верные управленческие решения по достижению прогнозируемых результатов.

Как правильно организовать мониторинг семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ? Какие диагностические измерения в компетенции педагога? Какова периодичность проведения диагностических процедур для данного мониторинга? Какие диагностические инструменты может использовать воспитатель? Эти вопросы периодически возникают в практике взаимодействия педагога с семьей и нередко остаются методически нерешенными. Прежде чем осветить данную проблематику, остановимся на целевых характеристиках мониторинга семьи.

Основная цель мониторинга семьи – выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ОВЗ и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность аналитическое обобщение результатов исследования, разработка прогноза развития ситуации.

Задачи мониторинга семьи:

– определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного и индивидуального развития;

- выявление внутрисемейных факторов как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с ОВЗ в семье;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с ОВЗ, так и их семей.

При проведении диагностических мероприятий педагоги должны руководствоваться следующими принципами.

– Принцип социально-нормативной обусловленности. Мониторинг всегда предполагает наличие некоторой сопоставительной нормы, без нее он невозможен. Исследователи проблемы С. Е. Шишов и В. А. Кальней отмечали: «Норма (нормирование) – одно из самых необходимых условий и оснований мониторинга, поскольку именно с ней сравниваются фактические результаты». Такая норма появляется из нескольких источников. Во-первых, это нормативно-правовые документы, в которых определяются характеристики, требования, условия и т. п. (например, сформулированные в Федеральном государственном образовательном стандарте условия реализации образовательной программы). Во-вторых, это научные исследования, в которых описаны достижения детей дошкольного возраста, определены оптимальные условия их развития. В-третьих, это запросы семьи к условиям и результатам дошкольного образования. В-четвертых, это представления самих педагогов о желаемых результатах и условиях образовательной деятельности. Совокупность источников определения сопоставительной нормы логично приводит к пониманию, что такая норма будет иметь некоторые отличия в разных образовательных организациях.

Принцип целенаправленности. В соответствии с ним мониторинг семьи подчиняется заранее поставленным целям, с ориентацией на них определяется главная линия мониторинга, строится содержание мониторинга, с заданными целями соотносится собранная информация.

Принцип диагностико-прогностической направленности предполагает, что в ходе педагогического мониторинга семьи должна быть получена информация, которая позволит не только узнать, распознать и понять отслеживаемые процессы, но и создаст условия для самоанализа образовательной деятельности всеми субъектами образовательного процесса, для составления прогноза дальнейшего развития объекта.

Принцип повторяемости означает, что изучение объекта (семьи) следует проводить с использованием одних и тех же критериев через определенные интервалы времени для определения динамики и тенденций развития изучаемого объекта.

Принцип согласованности действий руководителя, педагогов, отвечающих за конкретные участки организации и осуществления мониторинга семьи, требует непротиворечивости и скоординированной деятельности; он предполагает также следование единым теоретическим основаниям и нормативам, выработку единого плана действий. Важно, чтобы каждый педагог осознавал: он дает не «свою» оценку измеряемому критерию, это общая оценка, оценка всего педагогического коллектива, всей педагогической системы «детский сад».

Принцип «минимакса» означает использование при проведении мониторинга комплекса диагностических процедур, которые позволяют получить достаточную информацию для вынесения оценочных суждений и составления прогноза развития изучаемого объекта, однако при этом не приводят к переутомлению воспитанников и не нарушают ход образовательного процесса (минимальное количество диагностических процедур в оптимальные сроки и максимально возможный объем информации).

Принцип целостности и разносторонности подхода к предмету изучения предписывает при организации и осуществлении мониторинга исходить из образовательного процесса в целом, всесторонне охватывать все его структурные компоненты и связи между ними, использовать методы смежных с педагогикой наук, фиксировать все относящиеся к изучаемому явлению факты.

Принцип «второго мнения» направлен на повышение объективности результатов мониторинга и предполагает коллегиальность при оценивании собранной информации. Оценка определяется на основе суждений не менее двух экспертов (педагогов)

по единым критериям. Если есть расхождение мнений педагогов при оценивании по одному и тому же критерию, то проводятся дополнительные методы диагностирования для уточнения ситуации, к оценке могут привлекаться другие педагоги, родители, воспитанники.

Принцип адресности мониторингового исследования заключается в его дифференциации. Имея общие характеристики, мониторинг семьи в конкретном образовательном учреждении носит индивидуальные, особенные черты, специфику образовательного процесса, педагогического коллектива и образовательного учреждения в целом. Система мониторинга строится с учетом определенной базы.

Принцип конфиденциальности заключается в том, что информация об интимной сфере семьи не может быть предметом обсуждения даже в узком кругу профессионалов, так как это может оказать негативное влияние на жизненный сценарий личности и привести к необратимым последствиям в социальных взаимоотношениях с клиентом. Конфиденциальность профессиональной информации – одно из важнейших требований реализации педагогической деятельности в ДОО.

Принцип гласности предполагает проведение различных мероприятий по информированию тех пользователей о сведениях, добытых с помощью мониторинга. При этом они получают информацию не только о тех сторонах образовательного процесса, которые составили специальный предмет мониторингового исследования, но и о других явлениях, зафиксированных в процессе мониторинга семьи.

Принцип комплексного и многоаспектного изучения проблем семьи. На современном этапе в качестве субъекта исследования уже не может рассматриваться только ребенок с нарушениями в развитии. В спектр диагностических мероприятий включаются все лица и факторы, влияющие на его развитие. К диагностической работе привлекаются родители, бабушки, дедушки, братья, сестры, няни, другие близкие ребенка.

Таким образом, указанные принципы мы рассматриваем в качестве методологической основы в планировании и организации системы педагогического мониторинга семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в дошкольной образовательной организации.

Методология мониторинга семьи ребенка с ОВЗ обусловлена как психофизическими особенностями ребенка, так и особенностями психологического портрета родителей. Известно, что семья ребенка с ОВЗ характеризуется глубокими эмоциональными переживаниями, связанными с нарушениями в развитии ребенка. Психотравмирующим фактором, безусловно, является выраженность данных нарушений, их стойкость, длительность и необратимость. К сожалению, как считает В. В. Ткачева, дифференциация переживаний родителей в зависимости от характера нарушений у детей затруднена в силу отсутствия валидного диагностического инструментария. Но определить степень адаптации родителей к диагнозу ребенка в компетенции педагога и возможно с использованием педагогических методов.

Следует подчеркнуть особую актуальность изучения личностных особенностей родителей больного ребенка, которые позволяют определить, насколько они могут обладать стрессоустойчивыми качествами, необходимыми для поддержания, воспитания и социального сопровождения ребенка, насколько готовы к самообразованию и саморазвитию своих воспитательных потенциалов. Эта информация необходима, прежде всего, воспитателю для ежедневного общения с родителями, для разработки индивидуального образовательного маршрута сопровождения каждой конкретной семьи.

Как уже было сказано выше, диагностические исследования семьи ребенка с ОВЗ носит полисубъектный характер, то есть изучение социального окружения семьи ребенка с ОВЗ и факторов, влияющих на его социальную адаптацию и успешную интеграцию в социум так же обязательно. Взаимодействие педагога с ближайшим родственным окружением ребенка – неотъемлемая часть мониторинга семьи. Ведь сестры, братья, бабушки, дедушки (если таковые имеются) как раз дополняют образ семьи ребенка с ОВЗ, что позволит привлечь значимых для него взрослых к участию в коррекционно-развивающем процессе.

Вопросы установления периодичности мониторинга в соответствии с нормативными документами являются компетенцией ДОО. Абсолютно неверно утверждение, что чем чаще проводятся мониторинговые процедуры, тем лучше. Эти временные интерва-

лы определяются особенностями объекта мониторинга и составляют интервал от нескольких дней до нескольких лет.

Периодичность проведения диагностических измерений регулируется локальными актами учреждения, в которых должно быть отведено специальное время для проведения мониторинга семьи. Наличие положения о мониторинге семьи (что является большой редкостью в практике), где четко регламентированы все диагностические процедуры, ответственные, обозначен соответствующий диагностический инструментарий и продукт, значительно снижают сбои в диагностике семьи и в целом повышают эффективность оценки качества образования в ДОО.

В начале учебного года проводится первичная диагностика, которая может быть направлена на изучение наиболее общих особенностей семейного воспитания группы воспитанников в соответствии с вариантами развития, интересов и потребностей родителей в оказании адресного психолого-педагогического сопровождения и конкретных его форм.

В течение учебного года промежуточная педагогическая диагностика (если это этап определен), позволит выявить компетенции (знания и умения) родителей в конкретных областях семейного воспитания, реабилитационных практиках и внести изменения в различные аспекты коррекционно-педагогического процесса ДОО, направлений психолого-педагогического сопровождения родителей.

В конце учебного года проводится итоговая педагогическая диагностика, цель которой определить эффективность проделанной работы, удовлетворенность родителей и педагогов результатами совместной коррекционно-развивающей работы, определение перспектив на будущее [6].

Безусловно, учитывая принципы второго мнения и согласованности действий, воспитатель вместе со специалистами и педагогами дополнительного образования оценивает успешность вовлечения семьи в коррекционно-образовательный процесс ДОО для освоения детьми текущего содержания АООП ДОО и ООП ДОО.

Подчеркивая междисциплинарную интеграцию специалистов в диагностике семьи ребенка с ОВЗ, мы считаем, что обозначенные позиции в компетенции педагога, поскольку он обладает потенциальными возможностями с использованием пе-

педагогических методов и адекватного инструментария решить диагностические задачи.

Поиски путей объективного изучения семьи ребенка с ОВЗ привели исследователей к разработке самых разнообразных психологических, педагогических, социологических методов. Описание их выходит далеко за рамки нашего исследования и представлено в методических рекомендациях Е. П. Арнаутовой, Л. А. Арутюновой, Д. О. Дзинтаре, В. П. Дубровой, О. А. Шаграевой и др.[31; 16] (приложение 2).

Прежде чем сформировать диагностический комплекс для изучения семьи ребенка с ОВЗ, воспитатель должен проанализировать преимущества и риски каждого метода учитывая психологический портрет родителей и детей с ОВЗ, оценить уровень объективности получаемой информации, а также гибкость и незатратность использования в образовательном процессе. В контексте заявленной проблематики остановимся кратко на основных методах и их диагностическом потенциале в изучении семьи ребенка с ОВЗ.

Приоритеты в диагностической практике воспитателя, по праву, можно отдать наблюдению за ребенком в естественных условиях, направленном на выявление наличия и выраженности у него переживаний, тревожности, преобладающего фона настроения, особенностей взаимоотношения с взрослыми и сверстниками, преобладающего фона настроения особенностями взаимоотношения с взрослыми и сверстниками. Нестандартизированность этой процедуры, отсутствие необходимости согласия испытуемого на ее проведение, гибкость, возможность включения в культурные практики детства, различные формы совместной деятельности детей и родителей, а также незатратность квалиметрических регистраций, делает этот метод одним из самых основных и эффективных. Несмотря на эти преимущества, педагоги не в полной мере используют диагностический потенциал данного метода в диагностике семьи. Основные трудности связаны с определением параметров наблюдения, умением педагога отследить их в наиболее оптимальный период для испытуемых.

Например, в ситуации утреннего приема и вечерней встречи детей и родителей представляется возможным наблюдение за

общением родителей с ребенком, и воспитатель может обратить внимание на следующие параметры:

- эмоциональный настрой взрослого и ребенка на общение (ребенок встречается с близкими радостно, спокойно, равнодушно, с нежеланием, раздраженно);

- эмоциональный настрой взрослого на общение с ребенком (взрослый вступает в общение с удовольствием, спокойно, с нежеланием, раздраженно);

- особенности взаимодействия взрослого и ребенка в общении (сотрудничают, умеют договориться, не взаимодействуют, каждый занимается «своим делом», конфликтуют, не могут прийти к общему решению);

- особенности воспитательной тактики родителя (взрослый настаивает, угрожает наказанием, уговаривает, убеждает, принимает позицию ребенка, ищет компромиссы);

- типичная позиция, которую занимает каждый в общении (лидер указывает, направляет, заставляет, оценивает), партнер (советуется, сочувствует, напоминает, интересуется, согласовывает), отстраненный (выслушивает, отвлекается, молчит, задает формальные вопросы) или др.;

- возникающие трудности, конфликты, их причины, пути выхода из затруднительных ситуаций.

В процессе психолого-педагогического наблюдения за детьми учитываются особенности их коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер, а именно:

- стремление ребенка к контакту с взрослыми членами семьи (родителями, прародителями, опекунами и др.);

- стремление ребенка к контакту с детьми (братьями, сестрами, сверстниками);

- стремление ребенка к контакту с чужими лицами (гувернерами, воспитателями, учителями и др.);

- характер взаимодействия (доброжелательность/негативизм, инициативность в осуществлении контакта);

- преимущественная форма контакта (вербальная, тактильная, зрительная, опосредствованная, т. е. через кого-то или через что-то);

- ситуации, вызывающие коммуникативные трудности у ребенка;

- наличие/отсутствие паралингвистических средств общения (жестов, мимики, поз и др.);
- особенности и характер поведенческих проявлений (оптимизма, тревожности, застенчивости, агрессивности, истеричности, отгороженности и замкнутости);
- особенности выражения глаз и лица (тревожность, страх, радость, агрессия, отстраненность);
- особенности преобладающего эмоционального фона (оптимистический, нейтрально-деловой, тревожный, депрессивный, неуверенный, мрачный и др.);
- характер и содержание высказываний (оптимистичные, неуверенные, агрессивные, мрачные);
- наличие/отсутствие переживания дефекта и формы его проявления (депрессия, тревожность, агрессия и др.).

Данные параметры можно отследить в совместных мероприятиях с родителями, в детско-родительской деятельности, в беседах с детьми и родителями, если педагог будет преследовать не только организаторскую функцию, но и исследовательскую в соответствии с диагностическими целями. Определение характеристик этого спектра проблем дает возможность предупредить ухудшение микросоциальной ситуации, в которой растет и развивается ребенок с психофизическими недостатками, а также установить «прогноз» развития каждой конкретной семьи.

Принципиально важным является обработка материалов наблюдения. Технология наблюдения предполагает обязательную фиксацию результатов наблюдения, их анализ и интерпретацию для постановки выводов, и планирования направлений работы с каждой конкретной семьей.

Единицей регистрации педагогом в наблюдении могут быть самые различные ситуации, которые происходят не только в непосредственном общении детей и родителей, но и совместной деятельности со сверстниками в культурных практиках детства, а также и самостоятельной деятельности по интересам. Например, в сюжетно-ролевой игре, где ребенок моделирует детско-родительские отношения, изобразительной деятельности, в которой проявляется мотивация нарисовать цветы бабушке, или речевое обращение к родителям, другим родственникам как окрашенная эмоциональная реакция. Безусловно, наблюдения требуют не-

которой сосредоточенности и определенной усидчивости от воспитателя в отношении фиксации данных. Как правило, фиксируются проблемы, недостатки и т. д., а если ребенок просто играет, рисует, общается это, к сожалению, для педагогов не является предметом наблюдений и уж тем более с последующей фиксацией. Между тем в методике наблюдения как раз подчеркивается именно многообразие наблюдаемых фактов, из которых постепенно складывается достоверная картинка, по которой можно судить о ситуации развития ребенка, о его особенностях во взаимоотношениях с родителями, и в целом – микроклимате семьи.

Информатизация образовательного процесса постепенно упразднила дневниковые записи, заметки, записки воспитателей «от руки». В современной практике педагоги заменяют непосредственное наблюдение видеосъемкой с последующим анализом ситуации. Здесь нужно отметить ряд рисков, связанных с неготовностью родителей детей с ОВЗ к презентации себя рядом с больным ребенком, кроме этого, ситуация эксперимента нивелирует непосредственность поведения испытуемых и снижает достоверность результатов. Не умаляя эффективности цифровых технологий, мы полагаем, что ценность рукотворных материалов в процессе наблюдения не потеряла своей значимости, о чем так многозначительно сказано в методических рекомендациях Лидии Свирской. Автор приводит примеры фиксации наблюдений в виде краткого описания ситуации, действий, высказываний, продуктов детской деятельности, фотографий и т. д. Формой фиксации результатов наблюдения может быть портфолио как персональное пространство накопления достоверных фактов, которые позволяют педагогу сделать вывод не только об актуальной проблеме, но и о значимых достижениях ребенка и роли семьи в его социализации.

Как показывает практика, родители демонстрируют более пассивную социальную позицию, стремление быть «в тени». Они избегают каких бы то ни было декларирований проблем детско-родительских отношений ребенка, особенно связанных с его дефектом и неохотно говорят о достижениях, поскольку не всегда их замечают. Кроме этого любое наблюдение извне воспринимается ими как слежение, как вторжение в личную сферу, что создает ситуацию прозрачности жизни, поступков

и нарушает самочувствие семьи. Очень часто попытка воспитателя приоткрыть завесу семейного микроклимата во благо ребенка, оборачивается возведением всевозможных барьеров в общении. Поэтому диагностические методики должны быть психосберегающими, не травмирующими и без того тревожных родителей, мало затратными по времени, не требующими сложной и объемной фиксации данных. Известное специалистам коррекционного образования понятие «охранительного режима» целесообразно интерпретируется в данный контекст в качестве своеобразного требования к изучению семьи.

Компетенцией педагога должны стать умения проводить оценку актуального состояния семьи «здесь и сейчас», а именно в естественных ситуациях общения с родителями: кратковременного контакта в часы утреннего приема и вечернего прощания, на совместных мероприятиях с детьми, а также оценивая продукты детской деятельности, совместной творческой деятельности детей и родителей. Создавая диагностические ситуации социального характера, которые будут интегрироваться в культурные практики детства: в игру, труд, продуктивную деятельность, у педагога есть возможность в режиме реального времени получить необходимую информацию о самочувствии семьи и ребенка в ней. Дошкольниками такие ситуации будут восприниматься как обычные игры и занятия, однако для воспитателей они будут носить диагностический характер. Продукты детской деятельности, полученные при проведении таких *диагностических ситуаций*, составляют информативную основу.

Например, диагностическая ситуация «Чем я маму (папу, бабушку, дедушку) порадую, чем могу огорчить». Цель: выявление эмоционального микроклимата в семье. Педагог предлагает ребенку рассмотреть два контура лица человека (например, мамы – хмурое и улыбающееся) и набор сюжетных картинок, отражающих разные социальные события из жизни семьи (мальчик разбил вазу, запачкал костюм, девочка моет посуду, и др.). В процессе игры попросить ребенка представить себя героем этих событий, и разложить картинки так, чтобы поступки отразили настроение мамы. Если маме поступок понравится, то картинку надо положить к улыбающемуся лицу, а если огорчит, то – к хмурому. Для ребенка – это игра, а для педагога –

информация, которая позволит сделать вывод об отношении взрослых к ребенку, о согласованности в домашнем воспитании о ценностях семьи.

Создание диагностической ситуации перед приходом родителей в детский сад, например выполнение любого практического задания, позволит проанализировать реакцию родителей на занятие ребенка (раздражение, равнодушие, удивление и др.), характер взаимодействия (поддержка, подавление), а также оценку деятельности (похвала, порицание, авансирование).

Продолжая рассматривать данную тему, считаем необходимым акцентировать внимание на диагностических методиках, которые получили название «Глазами ребенка» и широко представлены в работах исследователей [16; 38; 43]. К ним относятся проективные методы: моделирование игровых и проблемных ситуаций, методика комментирования картинок, методика завершения рассказа, методика неоконченных предложений, методика игр с семейной тематикой.

Использование проективных методов в диагностической работе с детьми с ОВЗ весьма неоднозначно. Педагог при выборе методики должен ориентироваться на психофизические особенности детей с ОВЗ, характеризующиеся недостаточным уровнем когнитивных процессов, трудностями в освоении продуктивных видов деятельности, а также бытовых и гигиенических навыков. У детей нарушены формы социального поведения, что в свою очередь провоцирует трудности общения, как с взрослыми, так и со сверстниками. Отсутствие или низкий уровень экспрессивной речи не позволяет ребенку оформить свое высказывание эмоционально и выразить свои чувства и отношения к оцениваемому явлению, событию, ситуации. Данные факты снижают информативность проективных методик в диагностической работе с детьми с ОВЗ, а значит, педагог должен использовать их избирательно, с учетом варианта развития ребенка.

Устоявшимся в практике современных педагогов методом изучения семьи, является *анкетирование*, позволяющее получить важные сведения (приложение):

- о составе и типе семьи, ее образовательном и социально-экономическом уровне, о воспитательном потенциале родителей;
- об особенностях развития ребенка;

- о приоритетных взглядах родителей на вопросы воспитания и образования своего ребенка;
- об ожиданиях по отношению к образовательной организации;
- о достижениях детей в реализации ООП ДО.

Более нетрадиционным и менее формальным является использование такой формы знакомства с семьей, как *родительское сочинение* на тему «Мой ребенок». На одной из первых встреч воспитатель может предложить мамам и папам написать сочинение в свободной форме, не предъявляя особых требований к его форме, объему и содержанию.

Приведем в качестве иллюстрации диагностических возможностей данной формы выдержки из двух сочинений.

Из сочинения Ирины Р. «Мой маленький ангелочек»

Жила-была на свете маленькая девочка. Мама и папа ее очень любили. И звали девочку Танюша... Так начинается рассказ о моей дочке. Она родилась чудным ребенком: «загорелая», с огромными голубыми глазами. Мы называли ее в честь бабушки, папиной мамы. Все всегда ее баловали. Этот маленький человечек всегда готов был помочь: принести телефон, газету, что-то убрать, выбросить... Сейчас, когда она подросла, ее характер «набирает обороты»: она такая же добрая, как и раньше, но появились и другие черты. Есть у Танюши один небольшой «пунктик»: она болтушка и из-за этого медленно ест, одевается и раздевается. Иногда кажется, что она ленится, но на самом деле она просто любит поговорить. Она готова подсказать другим, что и как надо делать, не замечая, что сама делает все наоборот... Не всегда Танюше удастся вести себя правильно, но она у нас умница и любимица! Мы все ее крепко любим!

Из сочинения Татьяны Б. «Мой сын»

Качества моего сына:

– Агрессивность. Защищается, когда его обижают. В обиду себя не дает. В два-три года агрессивности не проявлял, на площадке никого не бил, не кусался, не щипался. Был спокойный, но упрямый...

– Эмоциональность. Способен испытывать сильные чувства и проявлять их к любимым людям. Может восхищаться, вос-

торгаться, сравнивает себя с «эталонной» личностью, любимым героем (Бэтмен, Человек-Паук), любит подражать им...

– Самостоятельность. В незнакомом месте один остается с опаской и недоверием. Умеет обслуживать себя по возрасту, но «благодаря» чрезмерной опеке часто ленится...

– Сверхактивность. Находится постоянно в движении, не умеет ждать, суетлив, нервно обкусывает губы, когда волнуется, непоседлив...

– Трудности в обучении. Легко отвлекается, непоседлив, мешает другим детям своим поведением, охотно провоцирует детей...

– Упрямство. Становится капризным и упрямым, если что-то не получается так, как он хочет. Обижается на критику по отношению к его работе.

Содержание сочинений, безусловно, будет представлять ценную информацию, благодаря которой воспитателю легче понять особенности ребенка, взгляды родителей на многие вопросы воспитания и развития, а возможно, и выявить некоторые проблемы.

Большими диагностическими возможностями обладает *сюжетно-ролевая игра «Семья»*, в которой дошкольник моделирует опыт внутрисемейных, родительско-детских отношений. По тому, как ребенок исполняет выбранную роль, воспитатель может определить, какие типичные способы взаимодействия между собой и/или с ним предпочитают родители, какие методы педагогического воздействия применяют в семейном воспитании. Однако следует учитывать особенности игровой деятельности детей с ОВЗ, чтобы исключить всевозможные риски недостоверной информации.

Выбирая диагностические методы, надо помнить, не все родители готовы к откровенности. Для таких родителей следует предусмотреть возможность анонимной подачи информации, например, так называемый почтовый ящик, в котором родители могут оставить вопросы, мнения, замечания, пожелания. Такая информация также является ценным информационным материалом для воспитателя, заинтересованного в доверительном контакте.

Представленные методы изучения семьи, это методы, с помощью которых одновременно и изучается, и корректируется

педагогическая позиция родителей. Данный подход позволяет родителям рассмотреть предлагаемые нововведения как собственный вклад в проблему и присвоить их как ценности, установки воспитания в семье. Такое сотрудничество исследователей и родителей предопределяет не только решение поставленных задач, но и принятие новых норм поведения, способов воздействия на детей.

Таким образом, можно говорить о том, что при изучении семьи наблюдается тенденция превращения методов науки в методы практической деятельности специалистов, которые углубляют и расширяют представления о современной семье и одновременно ставят испытуемых перед необходимостью осознать свои взаимоотношения с близкими, попробовать новые для себя способы взаимодействия с ребенком, что будет способствовать формированию родительских компетенций.

Рекомендации для воспитателей по проведению мониторинга семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ

1. Диагностическое исследование семьи воспитатель может осуществлять только в рамках своей профессиональной квалификации: важно определить рамки исследования в системе междисциплинарной диагностики.

2. Помните о принципе «ветвящегося дерева» – последующий диагностический шаг делается лишь в том случае, если получен соответствующий результат на предыдущем этапе.

3. Изучение семьи – это технологический процесс, его необходимо осуществлять с применением технологии мониторинга.

4. Процесс изучения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ должен быть психосберегающим, поэтому следуйте принципам диагностики.

5. Современные технологии семьи разнообразны, компетенцией воспитателя является отбор методов изучения семьи ребенка с ОВЗ в соответствии с его психофизическими особенностями, психологическим портретом родителей и возможностью гибкого использования в ситуации «здесь и сейчас».

6. Помните о требованиях ФГОС ДО – результаты диагностики используются исключительно с целью индивидуализации коррекционно-образовательного процесса

7. Педагог может дать только предварительную оценку любой диагностической информации. Необходима межпрофессиональная кооперация специалистов ДОО для получения объективной и достоверной оценки.

8. Без фиксации результатов диагностики нивелируется ее достоверность, поэтому обязательно наличие разнообразных средств и способов фиксации данных (видеосъемка, аудиозапись, дневниковые заметки, диагностические карты, портфолио и др.).

9. Родители воспитанников должны быть не только информированы о диагностических исследованиях, но и согласны на подобные процедуры.

10. В процессе диагностики педагог не должен быть только наблюдателем, но и реализовать функции партнера по игре, посредника в разрешении проблемной ситуации, тьютора, если потребуется корректировка диагностической ситуации.

Таким образом, рассмотрев теоретические и прикладные аспекты проблемы психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, мы определили сущность, особенности и условия психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Методология психолого-педагогического сопровождения семьи предусматривает многообразие и интеграцию педагогических и психологических методов и форм работы с родителями в некую систему сопровождения.

В соответствии с логикой ФГОС ДО идея психолого-педагогического сопровождения семьи трактуется с точки зрения компетентностного подхода, что актуализирует задачу повышения компетентности родителей в вопросах воспитания образования и коррекции детей с ОВЗ. Повышение компетентности родителей детей с ОВЗ должно осуществляться на основе личностных потребностей, с учетом социально-психологических характеристик и возможных ограничений, обусловленных вариантом развития ребенка.

Поэтому педагог изучает потребности родителей, запросы на конкретную помощь, ресурсы и ограничения, фиксирует достижения и возникающие трудности сопровождаемого, и только потом разрабатывает его образовательный маршрут.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Охарактеризуйте сущность понятия «психолого-педагогическое сопровождение» с позиций гуманистического подхода.
2. Дайте определение понятия «психолого-педагогическое сопровождение».
3. Какие теоретические положения легли в основу разработки системы оказания психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ?
4. Поясните цель и задачи психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей детей с ОВЗ.
5. Какими причинами, на ваш взгляд, обусловлена необходимость психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей детей с ОВЗ.
6. Рассмотрите психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей детей с ОВЗ в отражении ФГОС ДО.
7. Дайте определение «компетентность родителей».
8. Назовите компетенции, которые входят в структуру педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ.
9. В чем, на ваш взгляд, особенности психолого-педагогического сопровождения и повышения компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ?
10. Охарактеризуйте уровни абилитационной компетентности родителей.
11. Обоснуйте целесообразность мониторинга семьи для психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Задания для самостоятельной работы

1. Дополните предложенные в пособии рекомендации воспитателю по организации мониторинга семьи.
2. Составьте описание основных методов изучения семьи, определив их преимущества и риски.
3. Разработайте разделы портфолио семьи ребенка с ОВЗ.
4. Разработайте паспорт компетенций родителей детей с ОВЗ.
5. На основе технологии мониторинга составьте программу изучения семьи ребенка с ОВЗ.

ГЛАВА 2.

Организация психолого-педагогического сопровождения взаимодействия с семьями воспитанников с ОВЗ

2.1. Характеристика семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

На протяжении длительного времени семья как социальная структура была и остается одной из основных форм воспитания, обучения, развития подрастающего поколения.

В. В. Ткачева отмечает, что на современном этапе развития семьи можно выделить три психологических типа родителей: авторитарный, невротичный, психосоматический [44].

Рассматривая семью как систему, как единое образование можно увидеть, что она обладает определенными особенностями структуры, семейными взаимодействиями, семейными функциями и жизненным циклом семьи.

Основные функции семьи отражают результаты взаимодействия в плане удовлетворения нужд членов семьи. Назовем, опираясь на труды Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, типичные функции семьи: хозяйственно-экономическая, репродуктивная, регенеративная, образовательно-воспитательная, рекреативная. Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая, реабилитационная [42].

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья может чрезвычайно много требовать от семьи, при этом почти ничего не давая взамен. Также ребенок может изменить самоидентичность семьи, снизить ее способность к зарабатыванию средств, сузить возможность досуга и социализации, повлиять на карьерные решения. Она случается и так, что особый ребенок оказывает на функционирование семьи благотворный эффект. Многие семьи находят в воспитании ребенка положительную сторону, связанную с теплотой семейных отношений и сплоченностью семьи.

Следовательно, семья – это особого рода коллектив, микро-социум, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль, которая заключается в достижении душев-

ного единения, нравственной связи родителей с ребенком. Это факт обязательно нужно учитывать, как в диагностической, так и в дальнейшей коррекционной работе с ребенком с ОВЗ и его родителями.

В настоящее время семья подчеркивает, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как реабилитационная структура, обеспечивающая условия его оптимального развития (С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Г. А. Мишина, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и др.) [44].

Е. А. Полухина подчеркивает, что рождение ребенка с ОВЗ структурно деформирует семью. Это происходит вследствие постоянной психологической нагрузки, которую несут члены семьи ребенка с ОВЗ. Автор отмечает, что социально-психологический климат в семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями (относительно низкий эмоциональный статус, ограниченность микроокружения, неблагоприятная психологическая атмосфера). Взаимоотношения характеризуется более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи можно охарактеризовать как более напряженные и конфликтные [42]. Н. Г. Корельская описывает типы семей по ситуации восприятия ребенка с ОВЗ в семье, которые имеют некоторые особенности:

- фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода и т. д.;
- длительное иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;
- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;
- частые материальные трудности;
- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации;
- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т. д.;
- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
- изоляция от общества в целом [26].

Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья в случае рождения ребенка с ОВЗ, связаны как с резкой сменой

образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей.

Сложности в контакте с ребенком, проблемы ухода и воспитания, невозможность самореализации – все это нарушает воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка может восприниматься родителями как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве. Особые нужды такого ребенка требуют дополнительных материальных затрат. Ситуация «особенного» материнства удлиняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отца.

Н. Г. Корельская характеризует все семьи, воспитывающие детей с ОВЗ определенными признаками:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу, и неуверенность в отношении будущего ребенка (это можно обозначить как нарушение временной перспективы);

- личностные проявления и поведения ребенка не отвечают ожиданиям родителей и как следствие вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;

- социальный статус семьи снижается;

- возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении;

- родители стараются скрыть факт нарушения психического развития у ребенка и наблюдения его психиатром от друзей и знакомых, соответственно круг за пределами семьи сужается [26];

- «особый психологический конфликт» (Ч. Шефер, Л. Кери, 2000) возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим условия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка [45].

Семейное воспитание – это система взаимоотношений родителей и детей. Ведущая роль в этой системе принадлежит родителям. Они должны знать, какие формы взаимоотноше-

ний с собственными детьми способствует гармоничному развитию детской психики и личностных качеств, а какие наоборот препятствуют формированию адекватного поведения и ведут к трудновоспитуемости и деформации личности их ребенка.

Причины ошибок в семейном воспитании детей с ОВЗ можно условно дифференцировать на три группы:

- низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей о психофизических и возрастных особенностях их ребенка;
- личностные особенности родителей, влияющие на характер взаимоотношений с их ребенком;
- позиция социума или «социальный барьер», способствующий «замыканию» родителей в собственных проблемах и препятствующий их преодолению.

Воспитание ребенка с ОВЗ требует от родителей особых условий, терпения и любви. Не все родители обладают этими свойствами. Анализ детско-родительских взаимоотношений показывает, что в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, чаще доминируют две модели воспитания: модель «сотрудничество» и модель «отказа от взаимодействия» [45].

Современная семья представляет собой сложную по структуре и достаточно устойчивую систему, которая создает специфическую атмосферу жизнедеятельности людей, формирует нормы взаимоотношений и поведения растущего человека. Создавая определенный социально-психологический климат жизни ребенка, семья во многом определяет развитие его личности в настоящем и будущем. Как фактор социализации семья занимает значительно более высокий ранг, чем специализированное дошкольное учреждение или другие социальные институты, участвующие в формировании личности ребенка с ОВЗ.

Поэтому сегодня как никогда необходим поиск новых подходов при подготовке педагогов к организации сотрудничества, изменения содержания и форм взаимодействия с семьей. Педагоги обладают знаниями о развитии, о способах организации помощи детям с различными нарушениями, но родители владеют не менее ценной информацией, касающейся их ребенка, и что наиболее важно, родители – это те взрослые, которым предстоит включать полученные знания

в повседневную жизнь. В настоящее время педагоги единогласно отмечают огромную роль семейного воспитания в развитии личности ребенка, особенно с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. В семье закладываются основы физического и умственного развития, трудового воспитания, формируется мировоззрение ребенка, воспитывается его эстетический вкус. Многие исследователи отмечают, что основное условие более успешного развития детей с ОВЗ – это «включенность» родителей в процесс образования их детей [50].

2.2. Особенности и формы организации взаимодействия с семьями детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в рамках психолого-педагогического сопровождения

Основная идея организации взаимодействия с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это создание в детском саду необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями воспитанников, обеспечивающих целостное развитие детей с ОВЗ, повышение компетентности родителей в области воспитания.

Основные направления, решаемые в процессе организации взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья:

- приобщение родителей к участию в жизни детского сада, активному участию в образовательном процессе;
- оказание помощи семьям воспитанников в развитии, воспитании и образовании ребенка с ОВЗ;
- изучение запросов и потребностей в дошкольном образовании семей, находящихся в сфере деятельности детского сада;
- изучение и транслирование передового опыта семейного воспитания детей с ОВЗ.
- возрождение традиций семенного воспитания;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и образования детей с ОВЗ.

При организации указанных видов взаимодействия необходимо учесть ряд особенностей по организации взаимодействия

с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья:

- обеспечить участие родителей в составлении индивидуального плана развития ребенка;

- предоставить, родителям регулярные отчеты об успехах ребенка;

- организовать при возможности посещение семьи ребенка дома, так у педагогов будет возможность понять требования, предъявляемые к ребенку родителями;

- приглашать родителей посещать групповые и индивидуальные занятия с ребенком; так у них будет возможность познакомиться с методами и методиками воспитательной и коррекционно-развивающей работы, применяемой педагогами ДООУ в работе с детьми с ОВЗ;

- поощрять помощь родителей в организации совместных мероприятий.

Работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется:

- через *сотрудничество* – общение на равных, где ни одной из сторон взаимодействия не принадлежит привилегия указывать, контролировать, оценивать;

- через *взаимодействие* – способ организации совместной деятельности, которая осуществляется на основании социальной перцепции и с помощью общения [33].

Система взаимодействия и сотрудничества с родителями воспитанников включает:

- ознакомление родителей с результатами работы педагогов детского сада на родительских собраниях, участие родительской общественности в жизни детского сада;

- ознакомление родителей с содержанием работы детского сада, направленной на физическое, психическое и социально-эмоциональное развитие ребенка;

- обучение конкретным приемам и методам воспитания и развития ребенка в разных видах детской деятельности на родительских собраниях, семинарах-практикумах, консультациях и открытых занятиях.

В представленной системе раскрываются основные направления взаимодействия педагогов детского сада и семьи.

Таблица 1

Система взаимодействия ДОО с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

Направления взаимодействия	Формы взаимодействия
Информирование родителей	<ul style="list-style-type: none"> – рекламные буклеты; – визитная карточка учреждения; – выставки детских работ; – личные беседы; – общение по телефону; – родительские собрания; – официальный сайт МДОУ; – общение по электронной почте; – объявления; – фотогазеты; – памятки
Консультирование родителей	Консультации по различным вопросам (индивидуальное, семейное, очное, дистанционное консультирование)
Просвещение и обучение родителей	По запросу родителей или по выявленной проблеме: <ul style="list-style-type: none"> – семинары-практикумы; – мастер-классы; – приглашения специалистов; – официальный сайт организации; – персональные сайты педагогов или персональные web-страницы в сети Интернет; – папки-передвижки
Совместная деятельность ДОО и семьи	<ul style="list-style-type: none"> – организация совместных праздников; – семейные фотоколлажи; – субботники; – досуги с активным вовлечением родителей

Таблица 2

Основные формы взаимодействия с семьями воспитанников с ОВЗ

Информационно-аналитические формы
Цель: сбор, обработка и использование данных о семье каждого воспитанника, об общекультурном уровне родителей, о наличии у них необходимых педагогических знаний, об отношении в семье к ребенку, о запросах, интересах и потребностях родителей в психолого-педагогической информации

Анкетирование	Используется с целью изучения семьи, выяснения потребностей родителей, установления контакта для согласования воспитательных воздействий на ребенка
Опрос	Метод сбора первичной информации, основанный на непосредственном (беседа, интервью) или опосредованном (анкета) социально-психологическом взаимодействии с семьей ребенка с ОВЗ
Интервью и беседа	Позволяют получить информацию, которая заложена в словесных сообщениях опрашиваемых. Это, с одной стороны, позволяет изучать мотивы поведения, намерения, мнения и т. п. (все то, что неподвластно изучению другими методами), с другой делает эту группу методов субъективной (не случайно у некоторых социологов существует мнение, что даже самая совершенная методика опроса никогда не может гарантировать полной достоверности информации)
Познавательные формы	
Цель: повышение психолого-педагогической культуры родителей. А значит, способствуют изменению взглядов родителей на воспитание ребенка в условиях семьи, развивают рефлексию. Кроме того, данные формы взаимодействия позволяют знакомить родителей с особенностями возрастного и психологического развития детей, рациональными методами и приемами воспитания для формирования их практических навыков	
Практикум	Форма выработки у родителей педагогических умений по воспитанию детей, эффективному решению возникающих педагогических ситуаций, своеобразная тренировка педагогического мышления родителей
Дискуссия	Обмен мнениями по проблемам воспитания. Это одна из интересных для родителей форм повышения уровня педагогической культуры, позволяющая включить их в обсуждение актуальных проблем, способствующая формированию умения всесторонне анализировать факты и явления, опираясь на накопленный опыт, стимулирующий активное педагогическое мышление
Общие родительские собрания	Главной целью собрания является координация действий родительской общественности и педагогического коллектива по вопросам образования, воспитания, оздоровления и развития детей
Групповые родительские собрания	Одна из действенных форма взаимодействия воспитателей с коллективом родителей, форма организованного ознакомления их с задачами, содержанием и методами воспитания детей определенного возраста в условиях детского сада и семьи

Родительский тренинг	Активная форма взаимодействия с родителями, которые хотят изменить свое отношение к поведению и взаимодействию с собственным ребенком, сделать его более открытым и доверительным
Педагогическая беседа	Обмен мнениями по вопросам воспитания, развития и коррекции детей и достижение единой точки зрения по данным вопросам, оказание родителям своевременной помощи
Ознакомительные дни	Для родителей, дети которых не посещают детский сад или ходят в группы кратковременного пребывания
Досуговые формы	
Цель: установление теплых неформальных отношений между педагогами и родителями, а также более доверительных отношений между родителями и детьми	
Праздники, утренники	Помогают создать эмоциональный комфорт в группе, сблизить участников педагогического процесса
Наглядно-информационные формы	
Цель: ознакомление родителей с условиями, содержанием и методами воспитания и коррекции детей в условиях детского сада. Позволяют родителям правильно оценить деятельность педагогов, пересмотреть методы и приемы домашнего воспитания, объективно увидеть деятельность воспитателя	
Информационно-ознакомительные	Направлены на ознакомление родителей с детским садом, особенностями его работы, с педагогами, занимающимися воспитанием детей, через онлайн ресурсы детского сада
Информационно-просветительские	Направлены на обогащение знаний родителей об особенностях развития и воспитания детей с ОВЗ дошкольного возраста; их специфика заключается в том, что общение педагогов с родителями здесь не прямое, а опосредованное через информационные стенды; записи видеофрагментов организации различных видов деятельности детей, режимных моментов; фотографии, выставки детских работ, ширмы, папок-передвижек

Работа по реализации адаптированной основной образовательной программы (АООП) строится при тесном взаимодействии с семьями детей с ОВЗ. Все формы работы с родителями части реализации АООП можно разделить по пяти образовательным областям, представленным в программе (табл. 3).

**Формы работы с семьей ребенка с ОВЗ
по реализации АООП ДОУ**

Образовательная область	Формы работы
Социально-коммуникативное развитие	<ul style="list-style-type: none"> – Информирование родителей о содержании деятельности ДОУ по развитию игровой деятельности. – Привлечение родителей к совместным мероприятиям по созданию условий в группе и на прогулочной площадке. – Изучение и анализ детско-родительских отношений с целью оказания помощи детям. – Разработка индивидуальных программ взаимодействия с родителями по созданию коррекционно-развивающей среды для развития детей. – Повышение правовой культуры родителей. – Создание фотовыставок, фотоальбомов с мероприятий детского сада
Познавательное развитие	<ul style="list-style-type: none"> – Информирование родителей о содержании работы педагогов ДОУ по познавательному развитию. – Совместная работа родителей, ребенка и педагога по созданию альбомов, «коллекций». – Наборы открыток, календарей и др. предметов для познавательно-творческой работы. – Совместное создание тематических альбомов экологической направленности «Птицы», «Животные», «Рыбы», «Цветы» и т. д.
Речевое развитие	<ul style="list-style-type: none"> – Информирование родителей о содержании деятельности ДОУ по речевому развитию. – Собеседование с ребенком в присутствии родителей. Проводится с целью определения речевого развития ребенка и является тактичным способом налаживания общения с родителями, демонстрации возможностей ребенка. Опосредованно предостерегает родителей от авторитарного управления развитием ребенка и жесткой установки на результат. – Ознакомление родителей с деятельностью детей (видеозапись). Использование видеоматериалов с целью проведения индивидуальных консультаций с родителями, где анализируется речевое развитие ребенка, умение общаться со сверстниками. Выяв-

Образовательная область	Формы работы
	<p>ление причин негативных тенденций и совместный с родителями поиск путей их преодоления.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Организация создания продуктов творческой, художественно-речевой деятельности (тематические альбомы) с целью развития речевых способностей и воображения
Художественно-эстетическое развитие	<ul style="list-style-type: none"> – Анкетирование родителей с целью изучения их представлений об эстетическом воспитании детей. – Организация тематических консультаций, папок-передвижек, ширм по разным направлениям художественно-эстетического воспитания ребенка. – Помощь родителей в организации детских утренников, развлечений (организация декораций и костюмов). – Приглашение родителей на детские утренники. – Организация выставок детских работ
Физическое развитие	<ul style="list-style-type: none"> – Изучение состояния здоровья детей совместно со специалистами детской поликлиники, медицинской сестрой и родителями. Ознакомление родителей с результатами. – Изучение условий семейного воспитания через анкетирование, посещение детей на дому и определение путей улучшения здоровья каждого ребенка. – Создание условий для укрепления здоровья и снижения заболеваемости детей: зоны физической активности, закаливающие процедуры, оздоровительные мероприятия и т. п. – Организация целенаправленной работы по пропаганде здорового образа жизни среди родителей. – Ознакомление родителей с содержанием и формами физкультурно-оздоровительной работы в ДООУ. – Тренинг для родителей по использованию приемов и методов оздоровления (дыхательные и артикуляционные упражнения, физические упражнения и т. д.) с целью профилактики заболевания детей. – Пропаганда и освещение опыта семейного воспитания по физическому развитию детей и расширения представлений родителей о формах семейного досуга. – Консультативная, просветительская и медико-педагогическая помощь семьям с учетом преобладающих запросов родителей.

Образовательная область	Формы работы
	<ul style="list-style-type: none"> – Педагогическая диагностическая работа с детьми, направленная на определение уровня физического развития детей. – Определение и использование здоровьесберегающих технологий

Из представленных форм работы с семьями воспитанников с ОВЗ направленных на взаимодействие педагогов детского сада и семьи ведущее место занимают следующие направления [13]:

- консультативно-диагностические;
- коррекционно-развивающие;
- информационно-методические;
- организационные.

Консультативно-диагностическое направление деятельности включает:

- определение уровня развития ребенка с ОВЗ в соответствии с основными нормативными показателями развития;
- мониторинг развития ребенка в процессе целенаправленной психолого-педагогической помощи;
- консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей с ОВЗ;
- консультирование педагогов, работающих с детьми с ОВЗ по вопросам организации детской деятельности.

Коррекционно-развивающее направление деятельности:

- обучение родителей способам коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком;
- проведение индивидуальных (в присутствии родителей) и групповых развивающих и коррекционных занятий с детьми с ОВЗ.

Информационно-методическое направление деятельности:

- информирование населения об услугах психолого-педагогической помощи, предоставляемых ДОУ (информирование с помощью буклетов, объявлений, информационных писем);
- информирование о деятельности ДОУ с помощью средств массовой информации;
- создание картотеки игр и игрушек, а также банка коррекционно-развивающих методик для детей с ОВЗ;

– повышение квалификации педагогов групп комбинированной и компенсирующей направленности (проведение мастер-классов, консультаций, педагогических советов).

Организационное направление деятельности:

– организация взаимодействия ДООУ с учреждениями здравоохранения по выявлению детей с ограниченными возможностями;

– координация деятельности специалистов разного профиля ДООУ и родителей по реализации индивидуальной программы психолого-педагогической помощи;

– организация обобщения и распространения опыта психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями.

Таким образом, организованное взаимодействие и сотрудничество педагогов детского сада с семьями воспитанников с ОВЗ в рамках предложенной системы работы, позволяет достичь следующих результатов: сформированность у родителей представлений о сфере педагогической деятельности; овладение родителями практическими умениями и навыками воспитания и обучения детей с ОВЗ; формирование устойчивого интереса родителей к активному включению в общественную деятельность.

2.3. Психолого-педагогическое консультирование семьи ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья как базовая форма сопровождения

Консультирование семей детей с ограниченными возможностями здоровья может осуществляться через психолого-педагогическое и семейное консультирование.

Данные виды консультирования осуществляются в рамках единой консультативной процедуры. Объединение этих видов консультирования объясняется тем, что главной проблемой, с которой семьи обращаются, являются вопросы, связанные с обучением и воспитанием ребенка с ОВЗ. Однако в процессе психолого-педагогического консультирования возникает потребность в решении многочисленных внутрисемейных проблем. Вопросы, связанные с отношением родителей к дефекту

ребенка, к позиции социума (в лице родственников, соседей, знакомых, сотрудников социальных служб и т. п.), с взаимоотношениями внутри семьи и другие, решаются в рамках семейного консультирования. В таких ситуациях воспитателю группы необходимо адресовать родителей к специалистам ДООУ (педагогу-психологу, учителю-логопеду, учителю-дефектологу, социальному работнику и т. д.) [44].

Процедура консультирования семьи ребенка с ОВЗ, по мнению В. В. Ткачевой, имеет определенную организационную форму (табл. 4).

Таблица 4

Этапы психолого-педагогического консультирования семей детей с ограниченными возможностями здоровья

Этапы консультирования	Характеристика этапов консультирования
Первый этап: знакомство, установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания	На данном этапе педагогу необходимо произвести на родителей ребенка с ОВЗ положительное впечатление при первом знакомстве. Так как родители и ребенок испытывают напряжение, это хорошо видно по их поведению. А также не стоит забывать, что для членов семьи ребенка с ОВЗ это еще одно испытание в череде попыток найти помощь, исцеление и покой
Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей (законных представителей)	Педагогу необходимо по возможности побеседовать со всеми членами семьи, которые сопровождают ребенка в детский сад. Цель данного этапа выслушать родителей (законных представителей) ребенка и остальных членов семьи о тех трудностях, с которыми сталкивается конкретная семья. Задавая лишь иногда ненавязчивые, уточняющие вопросы, для полноты представлений о проблемах семьи в воспитании и обучении ребенка с ОВЗ
Третий этап: психолого-педагогическая диагностика особенностей развития ребенка	На этом этапе педагог начинает наблюдение за ребенком и фиксирует его динамику в развитии, эмоциональных реакциях и т. д. Можно это фиксировать в адаптационной карте ребенка. А также необходимо

Этапы консультирования	Характеристика этапов консультирования
	по средствам мониторинговых исследований определить актуальный объем знаний и возможностей ребенка
Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями	Педагогу необходимо из наблюдений либо анкетирования определить характер и тип межличностных взаимоотношений между родителями (законных представителями) или других членов семьи с ребенком ОВЗ. А также модель воспитания такого ребенка
Пятый этап: составление примерного портрета семьи	Необходимо проанализировать собранные данные и осторожно тактично поговорить с родителями о реальных трудностях семьи
Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены	Проблемы семьи можно решить путем ряда мер и соответствующих рекомендаций: <ul style="list-style-type: none"> – выбор для ребенка подходящих программ обучения и вида специальной (коррекционной) образовательной организации; – организация коррекционной работы с ребенком в домашних условиях; – выбор адекватной модели воспитания и обучения родителей ребенка практическим воспитательным приемам; – формирование у ребенка адекватных отношений с членами семьи и другими значимыми взрослыми (родственниками, педагогами и пр.); – изменения мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка; – установление адекватных взаимоотношений между членами семьи и формированием на этой основе благоприятного психологического климата
Седьмой этап: оценка результатов проведенной работы	После завершения педагог, заново беседует с родителями ребенка о имеющихся у них трудностях и дает рекомендации либо ссылки на них для выхода и решения из имеющихся трудностей членов семьи по части воспитания, образования, принятия и развития их ребенка

В качестве примера приедем варианты консультаций по запросу семей детей с ограниченными возможностями здоровья [9].

«Роль семьи в воспитании особого ребенка»

Семья – один из древнейших социальных институтов, переживших разные формы своего развития. Долговечность семейного института основана на том, что семья позволяет человеку во все времена более уверенно чувствовать себя в обществе. Она формирует в человеке чувство Родины, патриотизма.

По признанию ученых, семья – одна из величайших социокультурных ценностей, которую человечество создавало за всю историю своего существования. Ни одна нация, ни одна культурная общность не обошлась без семьи. В ее позитивном развитии, сохранении, укреплении заинтересовано общество, государство. В прочной надежной семье нуждается каждый человек, независимо от возраста.

Родителям необходимо уяснить для себя, что нет ничего важнее, чем воспитание ребенка, и только в семейной домашней обстановке можно достигнуть успешных результатов в этом благородном деле.

Гармоничной атмосфере в семье нельзя создать лишь материнскими условиями, отец должен стать настоящим другом ребенка и помощником в его воспитании.

Важно знать, что воспитание ребенка начинается с самого рождения и нельзя терять ни минуты в таком трудном и длительном процессе.

Семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, – это особый объект внимания специалистов и педагогов, которые могут оказать специализированную помощь родителям.

Помните: ребенок беззащитен перед взрослыми, он безгранично верит вам, ждет от вас поддержки, защиты, опоры и понимания.

Особенно трудно воспитание ребенка, имеющего нарушения в развитии.

Помимо обычных повседневных забот, такие дети требуют особого внимания и ответственности родителей по уходу за малышом. Это дети с тяжелыми заболеваниями – ДЦП, эпилепсией, анемией, гидроцефалией.

Дети с нарушениями в развитии часто развиваются гораздо медленнее, чем обычные дети, поэтому нуждаются в особой специализированной помощи со стороны государства, дошкольных и школьных учреждений, социальной защиты и прежде всего в психологической поддержке семьи.

В большинстве случаев родители изолируют своего малыша от посторонних людей, не понимая, что ребенка необходимо вводить в окружающий мир, включать в жизнь социума.

Однако необходимо знать, что для таких детей открыты группы кратковременного пребывания в детских садах, специальные лекотеки и центры, где им помогут приобрести необходимые навыки и умения.

И семья также должна принять активное участие в такой комплексной помощи особым детям интегрироваться в мир сверстников и взрослых.

Не ожидайте от ребенка, имеющего нарушения в развитии, того, что он не может сделать в силу объективных причин, но приучайте его к выносливости, выполнению несложной работы по дому, других реально возможных действий.

Ежедневно терпеливо и кропотливо формируйте у своего ребенка самые необходимые навыки и умения, окружите его заботой и вниманием со стороны всех членов семьи, чтобы он чувствовал их любовь и поддержку.

Родителям следует учитывать, что если проблемный ребенок освобождается от всех домашних поручений и ему все разрешается и прощается, а к другим детям в семье отношение строгое, то это может привести к негативным взаимоотношениям детей в семье, снижению сочувствия (эмпатии) к их особому брату или сестре.

Старайтесь приучить ребенка к строгому соблюдению режима дня: питание, сон, прогулка, занятия должны проводиться в определенное время, что способствует снижению капризов малыша, организует его, формирует личностные качества.

Развивайте добрые, дружеские взаимоотношения в семье, укрепляйте уверенность ребенка в том, что все члены семьи – это самые близкие и родные люди, принимающие его таким, каков он есть, независимо от состояния его здоровья и развития.

Поймите сами и внушайте ребенку, что его болезнь – лишь одна из сторон его личности, что у него есть другие достоинства и качества, которые необходимо развивать.

Ни в коем случае не стыдитесь своего ребенка, не допускайте, чтобы он уходил в себя и погружался в свое одиночество.

Трезво оценивайте возможности малыша, поощряйте его успехи и первые практические достижения.

Постарайтесь подобрать доступные для ребенка методы и приемы воспитания и обучения, опираясь на личный опыт, интересны и развитие малыша, и у вас все получится.

Помните: судьба особого ребенка в ваших руках; семья является для него маленьким миром, в котором он преодолевает жизненные трудности и добивается успехов.

Не разочаруйте его в своей любви и поддержке. Будьте всегда рядом!

«Как родителям избежать вспышек гнева»

Каждый ребенок чрезвычайно чувствителен к воздействию явных и скрытых отрицательных эмоций со стороны родителей, особенно дети с проблемами развития.

К сожалению, взрослые часто переносят свое плохое настроение на отношение к собственному ребенку, подменяют спокойное общение и воспитание угрозой и наказанием.

Гнев – инструмент, используемый взрослыми для управления поведением ребенка.

Не стоит срывать своего негативного отношения, категорического недовольства поведением ребенка, если оно заслуживает порицания, но гнев не должен становиться методом воспитания.

Помните: гнев неэффективен, он разрушительно влияет на отношение ребенка и родителей. Дав волю гневным чувствам, вы, возможно, и решите какие-то сиюминутные проблемы, но рискуете потерять гораздо больше – уважение ребенка.

Помните: эффект воспитания от приступов гнева – нулевой: малыш ничего не усвоит из вашего крика, кроме настороженного отношения к вам на будущее.

Сдерживайте свое раздражение и не допускайте вспышек гнева при общении с особым ребенком, если он не сразу понимает ваше требование или выполняет его медленно.

Раздражительность может незаметно войти в привычку, а потом и вообще стать чертой характера.

Простительные на первых порах ваши взрывные реакции на нежелательное поведение ребенка становятся постепенно причиной ухудшения взаимоотношений с малышом.

Со временем постоянный раздражительный тон может незаметно превратиться в откровенную грубость, что совершенно недопустимо при общении с детьми и в частности с особым ребенком.

Если вы расстроены или разгневаны поведением своего ребенка, по возможности спокойно и понятно расскажите ему о своих чувствах, что поможет смягчить гнев и успокоиться.

Если вы все-таки вышли из себя и потеряли терпение, то постарайтесь сменить раздражительный тон, не повышайте голос, иначе вам не избежать нервного срыва, и вы доведете до слез малыша.

Если у вас плохое настроение, переключитесь на что-нибудь приятное или отложите совместные дела с ребенком.

Контролируйте свое поведение при общении с ребенком, когда вы находитесь в нервном возбуждении, не позволяйте себе раздражаться на малыша, не прикасайтесь к нему в минуты гнева.

Старайтесь предвидеть и предотвращать возможные неприятности, вызывающие ваш гнев, не позволяйте выводить себя из равновесия.

Не меняйте своих требований, предъявляемых к ребенку.

Определите границы дозволенного, не давайте малышу играть с вещами, которые вам особенно дороги.

Научитесь признаваться детям в своих ошибках. Пусть они знают, что родители – обыкновенные люди, они не всегда могут быть правы.

Не бойтесь извиниться перед малышом, если вы неправы; он будет благодарен вам и искренне счастлив, что вы простили друг друга.

Не полагайтесь на собственную эмоциональную реакцию как на способ добиться послушания.

Прежде чем предъявлять требования к ребенку, предъявите их к самому себе. Возможно, малыш подражает вашему поведению, характеру, недостатки которого вы в себе не замечаете.

Помните: дети многому учатся у взрослых и, к сожалению, не только хорошему, но и плохому, поэтому не забывайте о самовоспитании.

Образец поведения, воспитанный ребенком от родителей, будет сопровождать его всю жизнь.

«Как справиться с детской истерикой»

Все дети капризничают и плачут, в том числе и особый ребенок. При этом они ведут себя по-разному: одни плачут тихо, безнадежно, другие – искусственно, неискренне, третьи – вызывающе, назло, истерично.

Зачастую детская истерика – это способ влияния на окружающих. Ребенок может кричать, топтать ногами, валяться на полу – словом, всячески привлекать к себе внимание, но эти слезы неискренние, они предназначаются публике.

Такое демонстративное поведение часто происходит при большом скоплении людей, и можно заметить, что ребенок сквозь слезы и крик следит за вашей реакцией и реакцией окружающих людей.

Порой истерика бывает способом не только получить желаемое, но и отомстить родителю, поставить его в неловкое положение.

Реакция родителей не может быть однозначной, и реагировать на детскую истерику можно по-разному. Однако нельзя оставлять ее без внимания.

Не относитесь к слезам ребенка безразлично, даже если внешне приходится соблюдать невозмутимое спокойствие.

Дети с нарушениями в развитии часто впадают в истерику от беспомощности, отчаяния, невозможности справиться с каким-то действием.

Помните: если ребенок часто плачет, капризничает, раздражен – это сигнал неблагополучия в его отношениях с взрослыми в какой-то значимой для него сфере.

Постарайтесь проанализировать собственную линию поведения, понять, почему ребенок так себя ведет, не торопитесь бездумно наказывать, одергивать малыша, переключать его внимание на что-нибудь другое, разберитесь в создавшейся ситуации.

Помните: причинами детской истерики могут стать: отказ взрослых выполнить желание ребенка; чрезмерные или противоречивые требования взрослых; усталость или нервное перевозбуждение; подражание другим людям; эмоциональное переутомление; многочасовое сидение у экрана телевизора или смартфона, особенно если ребенок смотрит передачи и фильмы не по возрасту; увлечение компьютерными играми; чувство одиночества.

Обязательно постарайтесь понять причину истерики ребенка.

Больше общайтесь со своим ребенком. Возможно, ему не хватает вашего внимания, и он таким способом стремится завоевать его.

Чтобы понимать своего ребенка и избежать его истерик, чаще беседуйте с ним о его настроении, интересах и обязанностях.

Удовлетворите естественные потребности ребенка, если он устал, хочет спать или голоден, и истерика пройдет.

Проанализируйте свое поведение, если ребенок часто впадает в истерику; возможно, он перенимает какие-то черты вашего характера, например, эмоциональную несдержанность.

Сохраняйте спокойствие, если истерики избежать не удалось, помните, что даже самые замечательные родители оказываются в таких ситуациях.

Не смущайтесь, что на вас обращают внимание посторонние люди: они сами не раз попадали в такую ситуацию.

В момент, когда «грянула буря», не корите себя, не обвиняйте ребенка, постарайтесь успокоить его, оставьте ребенка одного. Если это невозможно, покиньте помещение сами – уйдите в другую комнату.

Без зрителей истерики прекращаются сами собой.

Если ребенок манипулирует вами (возможно, он привык таким образом добиваться всего, чего хочет), покажите ему, что вы не одобряете его действий.

Крепко прижмите к себе ребенка и спокойно голосом повторите одну и ту же фразу. Например, «Успокойся, все будет хорошо» или «Я знаю, как это обидно...»

Дождитесь момента, когда ребенок набирает воздух для нового крика, и начните рассказывать что-то интересное ребенку.

После того как ребенок успокоится, займите его интересным делом, переключите его внимание на что-нибудь другое, поста-

райтесь определить и устранить причину детской истерики (приложение 3).

Таким образом, консультирование не всегда может завершиться разрешением всех проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Подчас возникающие в семье проблемы лишь определяются в процессе консультирования, а решение их требует длительного времени и совместных усилий всех участников образовательного процесса детского сада. Поэтому для оказания максимально возможной помощи семье целесообразно рекомендовать родителям получение адресной помощи от специалистов разного профиля в зависимости от сложности и глубины имеющихся проблем в семье. Такая помощь может быть индивидуальной с ребенком и родителями, а также групповой для родителей, так как это позволяет вскрыть глубинные личностные противоречия в семье и изменить отношение каждого из ее членов к субъективно неразрешаемому конфликту.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Какие психологические типы семей детей с ОВЗ представленные в классификации В. В. Ткачевой?
2. Какие классификации семей детей с ОВЗ вы выделили в современных источниках?
3. Выделите основные формы работы по сопровождению семьи ребенка с ОВЗ. Какие из них наиболее эффективны?

Задания для самостоятельной работы

1. Представьте этапы консультирования семьи, предложенные В. В. Ткачевой.
2. Выделите особенности организация взаимодействия с семьями детей дошкольного возраста с ОВЗ в рамках психолого-педагогического сопровождения.
3. Перечислите формы работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
4. На основе предложенных примерных рекомендаций для родителей ребенка с ОВЗ составьте рекомендации по имеющимся запросам родителей.

ГЛАВА 3.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи в процессе социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ

3.1. Формирование социальных компетенций как условие социализации личности дошкольника

Проблема приобщения к социуму была и остается одной из ведущих в процессе становления ребенка как личности. Если ребенок не имеет позитивного опыта в общении, не знает, как вести себя в социальных конфликтах или испытывает трудности в преодолении неудач, не стремится к решению жизненных задач, а хочет получить готовые ответы без самостоятельных усилий, значит, он плохо приспособлен к жизни.

Главной задачей педагога сегодня становится оказание помощи ребенку в формировании сознательного, гармоничного выбора способов жизни, в приобретении собственного опыта побед и неудач. Таким образом, воспитание и обучение детей дошкольного возраста должно строиться в соответствии с современными условиями, в которых растет и развивается дошкольник. Этим требованиям в полной мере отвечает компетентностный подход в педагогике, целью которого становится формирование социальных компетенций дошкольников, в том числе, имеющих ограниченные возможности.

Социальные компетенции формируются в процессе социализации личности ребенка и являются компонентами понятия «социальная компетентность».

В отечественной педагогике понятие «социальная компетентность» появилось в обсуждениях о качестве образования, о том, каким должен быть портрет обучающегося. В обобщенном виде, данный факт означает готовность к определенным видам деятельности: к профессионально-трудовой; к выполнению гражданских функций и улучшению того общества, в котором он живет; к творческой деятельности; к сохранению и укреплению своего физического и психического здоровья; потребность саморазвиваться и учиться всю жизнь.

Е. В. Прямикова в своей статье говорит о том, что социальная компетентность в современном обществе означает способность человека выстраивать стратегии взаимодействия с другими людьми в окружающей его постоянно меняющейся социальной реальности [34].

В. В. Цветков считает, что социальную компетентность необходимо рассматривать сквозь призму выполнения человеком определенных социальных ролей. По его мнению, социальная компетентность – это социально-педагогическая категория, означающая интегративное качество личности, которое позволяет человеку активно взаимодействовать с социумом, устанавливать контакты с различными группами и членами общества, а также продуктивно выполнять различные социальные роли, участвуя в социально значимых проектах [49].

А. В. Брушлинский рассматривает социальную компетентность как развитие и интеграцию психологических и социально-психологических проблем социального познания, социальной логики, социальных представлений, чувств, памяти и т. д. Он утверждает, что социальность многообразна и проявляется в различных формах (индивид, группа, нация и т. д.) и предлагает различать два сходных термина: социальное и общественное. «Социальное – это всеобщая, исходная и наиболее абстрактная характеристика субъекта и его психики в их общечеловеческих качествах. Общественное – это не синоним социального, а более конкретная типологическая характеристика частных проявлений всеобщей социальности: национальных, культурных и т. д.». Таким образом, он определяет социальную компетентность как «высший уровень освоения действительности посредством сознания» [17].

Зарубежные ученые также не обошли своим вниманием тему социализации личности и проблему формирования социальной компетентности.

Так, Д. Зиглер рассматривает социальную компетентность как эффективную повседневную деятельность человека во взаимодействии с его окружением [11].

В работах Т. Форда социальная компетентность определяется как достижение соответствующих социальных целей в специфических социальных условиях с использованием соответствующих средств [30].

Исходя из вышесказанного, понятие социальной компетентности трактуется как характеристика личности, владеющей механизмами гармонизации процесса осознания социальных проблем и ориентированной в своем развитии на общественное благо.

Наиболее точным мы считаем определение А. А. Бодалева, который в своих трудах определяет социальную компетенцию, как систему знаний о социальной действительности и о себе, систему сложных социальных умений и навыков взаимодействия, сценариев поведения в типичных социальных ситуациях [12].

Нужно отметить, что понятие социальной компетентности не сводимо к определениям коммуникативной, социально-психологической компетентности и социального интеллекта.

В самом общем виде социальная компетентность может быть представлена в виде отношений «я» – «общество», т. е. умение выбрать правильные социальные ориентиры и организовать свою деятельность в соответствии с этими ориентирами или же, как социальные навыки, которые позволяют человеку выполнять нормы и правила в обществе.

Дошкольный возраст – важнейший этап в развитии человека как личности. Это период первичной социализации личности, приобщения к миру культуры, становления общечеловеческих ценностей, установления начальных отношений с ведущими сферами жизни. Особенности психического, физического и социального развития проявляются в своеобразии способов и форм познания и деятельности дошкольника.

Социальная компетентность ребенка дошкольного возраста – одна из базовых характеристик личности дошкольника. Она включает в себя социальную, коммуникативную и интеллектуальную компоненты.

Развитие социальной компетентности – необходимый и важный этап социализации ребенка в общем процессе усвоения им опыта социальной жизни и общественных отношений. Человек по своей природе является социальным существом.

Под социальной компетентностью дошкольника понимается качество личности, которое сформировалось в процессе активного освоения социальных отношений, возникающих на разных этапах социального взаимодействия, а также усвоения ребенком этих этических норм, являющихся основой построения

и регулирования межличностных отношений и внутриличностных социальных позиций.

Накапливание ребенком необходимого социального опыта самостоятельно и под руководством взрослых, способствует раскрытию возрастного потенциала дошкольника, успешной подготовке к обучению в школе, а позже – и к взрослой жизни. Поэтому именно в дошкольном возрасте закладываются основы социализации ребенка, определяя пути развития и успешной адаптации в меняющемся мире.

Таким образом, социальная компетентность дошкольника подразумевает знания, умения и навыки, достаточные для выполнения социальных ролей на данном жизненном этапе. Сущностной характеристикой понятия компетентность является наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной деятельности в определенной предметной области.

Структуру социальной компетентности составляет совокупность социальных знаний, умений и навыков, применяемых в основных сферах жизнедеятельности человека. Однако, по мнению ряда ученых, эти компоненты могут быть дополнены и другими составляющими.

Так, в конце прошлого века разными исследователями последовательно сформулированы две взаимодополняющие модели социальной компетентности. В основе первой модели лежит представление о ней как о наборе связанных между собой умений в решении межличностных проблем.

В более поздней, «усовершенствованной» модели социальной компетентности акцент делается на работу с информацией. Л. Роуз-Крэснор и К. Рубин дополняют модель социальной компетентности понятием социальных сценариев (т. е. определенных шаблонов, помогающих действовать в хорошо знакомых ситуациях) [37].

Р. Хинтч и У. Пффингстен делают упор не на социальные знания, цели и результативность взаимодействия, а на способы поведения человека. Социальная компетентность представляет собой «владение когнитивными, эмоциональными и моторными способами поведения, которые в определенных социальных ситуациях ведут к долгосрочному благоприятному соотношению положительных и отрицательных следствий» [30].

В. Н. Куницына выделяет в составе социальной компетентности шесть компонентов.

1. Коммуникативная компетентность. Это владение сложными коммуникативными навыками и умениями, сформированность адекватных умений в новых социальных ситуациях, знание культурных норм и ограничений в обществе, соблюдение приличий, знание обычаев, традиций, этикета в сфере общения, воспитанность; ориентация в средствах коммуникации, присущих национальному менталитету и выражающих его. Коммуникативная компетентность предполагает освоение ролевого репертуара не только в рамках социума, но и в рамках своей профессии.

2. Вербальная компетентность. Подразумевает уместность высказываний, умение учитывать контекст и подтекст высказываний, отсутствие проблем передачи информации в письменной речи, умение правильно интерпретировать информацию. Также вербальная компетенция предполагает хорошую ориентацию в сфере оценочных стереотипов и шаблонов, владение множественностью смыслов употребляемых понятий, богатство словаря и метафоричность речи.

3. Социально-психологическая компетентность. Включает в себя представление о разнообразии социальных ролей и способов взаимодействия; умение решать задачи межличностного взаимодействия. Социально-психологическая компетентность предполагает выработку сценариев поведения в сложных, конфликтных ситуациях.

4. Межличностная ориентация. Целый комплекс умений, позволяющих эффективно и продуктивно взаимодействовать с другими людьми.

5. Эго-компетентность. Осознание своей национальности, половой, сословной, принадлежности, знание своих сильных и слабых сторон, своих возможностей и ресурсов, понимание причин своих промахов, ошибок, знание механизмов саморегуляции и умение эти знания применять.

6. Социальная компетентность. Это знание о социальных структурах и институтах, их представителях, представление о том, как функционируют социальные группы, знание современной конъюнктуры, широты и требований ролевого поведения [27].

Другие ученые (Л. Н. Боголюбов, И. А. Зимняя и др.) считают компонентами социальной компетентности человека:

- компетенции в сфере самостоятельной познавательной деятельности, которые основаны на усвоении способов получения знаний из различных источников;

- знания в сфере гражданско-общественной деятельности, выполнение ролей гражданина, потребителя, избирателя;

- компетенции в сфере социально-трудовой деятельности, которые заключаются в умении анализировать ситуацию на рынке труда, адекватно оценивать собственные профессиональные возможности, ориентироваться в этике взаимоотношений; владение навыками самоорганизации и самодисциплины;

- знания и умения в бытовой сфере, в том числе забота о собственном здоровье, организация семейного быта и т. д.;

- компетенции в культурно-досуговой сфере; эффективная деятельность по выбору путей и способов использования свободного времени, культурное и духовное обогащение личности [11].

В исследованиях Н. В. Калининой содержательными элементами социальной компетентности являются возрастные новообразования, которые обеспечивают успешность в социально-значимой деятельности, в социальном взаимодействии, связанные с мотивацией к самореализации в социуме. С опорой на эти составляющие Н. В. Калинина определяет основные уровни развития социальной компетентности, выразив их через личностные образования, которые можно измерить [24].

Начальный уровень. Низкая степень сформированности необходимых для социальной адаптации личностных новообразований.

Неустойчивый уровень. Отдельные показатели социальной компетентности сформированы на достаточном уровне и могут создать основу для достижения успеха во взаимодействии или в социально-значимой деятельности, другие же находятся на низком уровне развития и затрудняют социальную адаптацию.

Устойчивый уровень. Определяется достижением устойчивого развития всех личностных новообразований, присущих данному возрасту, обеспечивающих успех в социальной жизнедеятельности, высокие показатели развития всех важнейших составляющих социальной компетентности на данном возрастном этапе.

С. И. Розум выделил механизмы социализации:

- традиционный – через семью и ближайшее окружение;
- институциональный – через различные общественные институты;
- стилизованный – через субкультуры;
- межличностный – через значимых лиц и ближайшее окружение;
- рефлексивный – через осознание и переживание [28].

Опираясь на разработки современных ученых, мы можем сделать следующие выводы: приведенные определения свидетельствуют о том, что структура социальной компетентности представляет собой совокупность социальных знаний, умений и навыков, которые применяются в главных сферах жизнедеятельности человека. Тем не менее, по мнению целого ряда исследователей, перечисленные компоненты структуры компетентности могут дополняться другими, не менее важными составляющими. Таким образом, каждое из перечисленных определений имеет свои особенности, при этом в их структуре обнаруживаются и общие элементы. Ученые, как правило, включают в структуру социальной компетентности социальные знания, умения и навыки. Анализируя проблематику социальной компетентности в трудах отечественных и зарубежных ученых, можно заключить, что в связи с содержательным многообразием феномена социальной компетентности общепринятое определение данного феномена до сих пор еще не закрепилось в современной науке.

По сути, социальная компетентность представляет собой явление адаптации. С точки зрения сущностного, а не структурного рассмотрения социальной компетентности, ее можно определить, как определенный уровень адаптации (социализации, социальной зрелости), позволяющей человеку эффективно выполнять свою социальную роль. Социальная компетентность ребенка – это определенный уровень его адаптации к социальным предписаниям и ожиданиям, которые предъявляет ему общество.

Социальная компетентность дошкольника предполагает знания, умения, навыки ребенка, достаточные для выполнения обязанностей, присущих данному жизненному периоду, при

этом структуру социальной компетентности составляет совокупность социальных знаний, умений и навыков, применяемых в главных сферах жизнедеятельности человека.

Таким образом, рассмотрев теоретические изыскания современных ученых, можно сделать вывод, что социальная компетентность состоит из нескольких компонентов:

- мотивационного, включающего отношение к другому человеку как к высшей ценности; проявление заботы, доброты, внимания, милосердия, помощи;

- когнитивного, связанного с познанием другого человека, будь то взрослый или сверстник; способность понять его интересы, особенности, потребности, умение увидеть возникающие перед ним трудности; заметить изменение эмоционального состояния, настроения и т. д.;

- поведенческого, связанного с выбором адекватных ситуации способов общения, владением этически ценными образцами поведения.

Под социальной компетентностью дошкольника понимается качество личности, сформированное в процессе активного творческого освоения социальных отношений, возникающих на разных этапах и в разных видах социального взаимодействия, а также в ходе усвоения ребенком этих этических норм, которые являются основой выстраивания и регулирования межличностных и внутриличностных социальных отношений.

Ребенок накапливает самостоятельно и под руководством взрослых необходимый социальный опыт, что способствует раскрытию возрастного потенциала дошкольника, успешной подготовке к обучению в школе, а позднее – к взрослой жизни. Из этого следует, что именно в дошкольном возрасте закладываются основы социальной компетентности (зрелости) ребенка, определяя дальнейшую траекторию развития и успешную адаптацию личности в меняющемся социуме.

Изменения, происходящие с ребенком в дошкольном возрасте, исследовали отечественные ученые Д. Б. Эльконин, М. М. Лисина, А. В. Запорожец. Ими установлено, что для детей дошкольного возраста, определяющим фактором социального взросления выступает развитие мотивационно-потребностной сферы [17].

В процессе социализации в повседневной жизни ребенок овладевает культурными нормами поведения, у него формируются навыки и умения выстраивания отношений с миром сверстников и взрослых. Понятие социализации лежит в основе формирования социальной компетентности, как процесс вступления ребенка в мир человеческой культуры, человеческих отношений, так как первые внутренние этические правила складываются в раннем возрасте.

Социальная компетентность – интегральное качество личности ребенка. С одной стороны, оно позволяет ребенку осознавать свою уникальность и быть способным к самопознанию и самоизменению, а с другой – ощущать и проявлять себя частью коллектива, общества, уметь выстраивать взаимоотношения и учитывать интересы других людей, брать на себя ответственность и действовать на основе общечеловеческих и национальных ценностей.

Одним из условий формирования социальной компетенции у детей дошкольного возраста является среда. В качестве оптимальной модели организации среды развития ребенка в научных исследованиях рассматриваются разновозрастные группы (С. Л. Ильюшкина, Л. С. Байбородова, Б. З. Вульф, О. В. Соловьев, Е. Н. Герасимова и др.) [51].

В исследованиях Л. С. Выготского и С. Л. Рубинштейна говорится, что среда развития служит ребенку «источником материала для самопознания, она создает условия для осмысления себя целостной личностью». В. А. Петровский и Н. А. Ветлугина под средой развития подразумевают «мир природы, людей, предметно-пространственное окружение, способное обеспечить социально-культурное становление ребенка». Авторы указывают, что наивысший эффект положительного влияния на ребенка достигается при грамотном сочетании всех компонентов среды [35].

Н. Б. Крылова рассматривает основные параметры среды через ценности, отношения, символы, предметы.

Важная роль отводилась «социальной ситуации развития» при изучении механизмов взаимодействия личности с социальной средой. Под социальной ситуацией развития Л. С. Выготский понимал «своеобразное, соответствующее возрасту неповторимое отношение между ребенком и окружающим его ми-

ром» [28]. Предметно-пространственное окружение становится фактором воспитания ребенка лишь тогда, когда оно не просто наполнено знаниями, представлениями о социальном мире, природе, а дает возможность творческого преобразования, тем самым, приобретаются способы деятельности. Обогащенная среда наполняется методическим ресурсом, обеспечивающим развитие психических процессов, а также помогает дошкольникам приобретать бесценный социальный опыт.

Важной стороной в работе с дошкольниками является учет дидактических и воспитательных принципов, таких как:

- принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей детей – предусматривает возможность выбора способов участия детей в событиях и мероприятиях в соответствии, с их мотивами и интересами;

- принцип практико-ориентированности – дети участвуют в таких видах деятельности, которые позволяют развить не только когнитивные компетенции, но и практические умения;

- принцип научности – формирование у дошкольников научной картины мира;

- принцип сознательности – подразумевает принятие ребенком целей, которые ставит перед ним воспитатель, а в ряде случаев и совместную выработку этих целей;

- принцип связи с жизнью – реализуется через актуализацию и перестройку личного опыта ребенка, с последующим обретением нового опыта.

Работа с опорой на эти принципы является еще одним условием формирования социальной компетентности у детей дошкольного возраста.

Поведенческая среда образовательного пространства дошкольной образовательной организации характеризуется определенными формами поведения субъектов образовательного процесса: педагогов, детей, родителей, а также системой оценки поведения.

Проблема развивающей среды дошкольного образовательного учреждения рассматривается с позиций организации среды, направленной на формирование знаний и представлений об окружающем мире, первичных представлений о взаимосвязи между различными явлениями и процессами в природе.

Третье условие формирования социальной компетентности дошкольников – профессиональная компетентность педагогов, работающих в дошкольной образовательной организации, гуманистическая направленность их деятельности.

К микрофакторам, влияющим на социализацию дошкольника, относятся семья, сверстники, микросоциум, различные образовательные и воспитательные организации. ДОО активно включается в процесс социализации дошкольников с помощью взаимодействия с остальными агентами социализации, учитывая их непосредственное влияние на формирование личности воспитанника. Дошкольная образовательная организация как воспитательный институт реализует общественный заказ на формирование человека, соответствующего требованиям данного общества, эпохи, обучение и воспитание молодых поколений с максимальным учетом тех социальных условий, в которых им предстоит жить и работать.

Отсюда вытекает одна из целей, стоящая перед ДОО сегодня: создать необходимые условия для формирования высокого уровня социальной компетентности у дошкольников, используя наиболее эффективные методы и приемы педагогики, применяя знания из области социальной психологии. Создавать условия необходимо через использование возможностей воспитывающей среды образовательного учреждения, направляя педагогические усилия не на детей, а на окружающую их обстановку, среду жизнедеятельности, с которой они взаимодействуют.

Мы согласны с мнением М. И. Рожкова, который утверждает, что «... от того, как индивид становится элементом социальной организации, включается в общество, зависит освоение им системы социальных ролей, адекватных функциям, которые должен реализовать индивид в системе социальных отношений».

В ряде концепций семья признается традиционно важнейшим институтом социализации. Именно в семье дошкольник приобретает первые навыки взаимодействия, осваивает первые социальные роли, осмысливает общественно значимые нормы и ценности. Особенности поведения родителей оказывают влияние на формирование у ребенка я-концепции. Роль семьи как института социализации также зависит от типа общества, от его традиций и культурных норм.

Формирование социальной компетентности происходит на всех этапах онтогенеза личности, и каждый последующий этап взросления в своей основе имеет предыдущий.

Первым звеном формирования социальной компетентности ребенка является близкое окружение, его семья. Пример родителей во многом определяет жизненные ценности и приоритеты ребенка.

Дошкольное учреждение, являясь одним из важнейших агентов социализации, представляет собой второе звено формирования социальной компетентности. Ребенок-дошкольник много времени проводит в тесном контакте с воспитателем.

По мнению Л. С. Выготского, социальная ситуация развития является системой отношений между ребенком и социальной действительностью. Социальное развитие ребенка происходит в ходе совместной деятельности с взрослым и в общении со сверстниками.

Группа сверстников является для ребенка источником многих положительных эмоций. В ней корректируется самооценка ребенка, уровень притязания. Сравнение себя с другими детьми, оценка поведения сверстниками, обеспечивают основу социально приемлемого поведения, а значит, саморегуляцию развивающейся личности. Отношения ребенка с группой сверстников опосредованы социальными эмоциями, которые являются одним из важнейших элементов социализации, определяя, таким образом, процесс вхождения личности в социум.

Сотрудничество родителей и воспитателей создает оптимальные условия формирования социального опыта ребенка, его самовыражения, саморазвития и творчества.

Усвоение социального ребенком опыта происходит и в процессе развития самосознания личности. Если обобщить, то процесс социализации означает становление в человеке образа «Я». Следует обратить внимание ребенка на самого себя для того, чтобы он начал размышлять «кто я?», «какой я?», «что представляет собой мой организм?», «каковы мои возможности, чувства, мысли, умения, поступки? Процесс самовоспитания, самосовершенствования становится для ребенка привлекательным постепенно.

Содержание ключевых компетентностей, соответствующих целевым ориентирам ФГОС ДО включает в себя социально-

коммуникативную компетентность, как необходимую составляющую каждого этапа онтогенеза личности. Сущность социально-коммуникативной компетентности наиболее полно раскрывается через определение понятий: «коммуникативная компетентность» и «социальная компетентность».

Мы рассматриваем социально-коммуникативную компетентность как комплекс характеристик и умений личности, которые позволяют гармонично взаимодействовать с людьми, через установление контактов и организацию коммуникаций, обуславливающих стремление получать необходимую информацию в процессе общения, озвучивать свою точку зрения, уважительно относясь к ценностям и интересам окружающих, продуктивно взаимодействовать с людьми при решении различных задач.

Социально-коммуникативная компетентность ребенка с нормой развития подразумевает освоение следующих умений:

- понимание эмоционального состояния взрослого, сверстника;
- поиск и нахождение необходимой информации в общении;
- способность внимательно выслушать другого человека и с уважением отнестись к его мнению;
- ведение простого диалога с взрослыми и сверстниками;
- спокойно отстаивать свое мнение;
- соотносить свои желания, с интересами других людей;
- включение в коллективные дела и мероприятия;
- уважительное отношение к окружающим;
- способность принимать и оказывать помощь;
- умение сдержанно реагировать на конфликтные ситуации и искать пути их разрешения.

К пяти годам дети могут четко разделять что хорошо, а что плохо, могут оценивать свои поступки и поступки окружающих, поведение литературных героев, выражая при этом свое отношение к данным поступкам. Формируется отрицательное отношение к фактам нарушения норм и правил, одобрение соблюдения социально приемлемого поведения. Это отношение может быть четко выраженным и осознанным, положительным или отрицательным, эмоционально окрашенным. Дети овладевают навыками совместной деятельности и понимают ее преимущества, формируется установка на сотрудничество по от-

ношению к сверстникам. Изменяется отношение к взрослому, который теперь выступает в роли авторитетного советчика.

Одним из основных факторов формирования социально-коммуникативной компетентности у дошкольников является социально-педагогическая среда ДОО, которая является условием реализации потребностей ребенка, формируя его как личность. В своих работах Т. Н. Гущина выделяет основные функции среды.

– *Функция развития.* Способствует реализации потенциала каждого субъекта среды и учреждения в целом, содействует личностному развитию, помогает обучающемуся проявить субъектную позицию.

– *Функция выбора ценностей.* Среда предоставляет ребенку возможность выбора ценностей, способствует выработке собственного ценностно-смыслового контекста принятия действительности.

– *Функция регуляции.* Дает возможность регулировать деятельность личности на основе усвоенных норм и правил организации жизнедеятельности.

– *Функция безопасности.* Среда является механизмом защиты субъектов от деструктивных влияний, создает благоприятные условия для нахождения ребенка в образовательном пространстве.

– *Функция фасилитирующего взаимодействия.* Облегчает процесс взаимодействия между субъектами внутри учреждения и вне его, определяет согласованность интересов и ценностей субъектов образовательного процесса.

Организация социально-педагогической среды дошкольной образовательной организации с учетом ФГОС ДО должна выстраиваться на создании условий наиболее эффективного развития личности каждого ребенка. Можно сделать вывод, что ключевыми условиями формирования социальной компетентности детей с целью их социализации и адаптации на следующей образовательной ступени являются:

– продуманная, специально созданная и поддерживаемая социокультурная предметно-пространственная развивающая среда, создающая для ребенка возможности самореализации;

– присутствие значимого взрослого, готового взаимодействовать с детьми и организующего образовательный процесс на принципах гуманистической педагогики.

Основными условиями сотрудничества воспитателя с родителями по социальному развитию детей дошкольного возраста являются:

- удовлетворение жизненно важных потребностей и обеспечение эмоционального благополучия ребенка в группе ДОО;
- выстраивание и поддержание единой линии позитивного социального развития детей в семье и ДОО;
- осознание ценности дошкольного детства, уважение личности ребенка;
- формирование у ребенка позитивного самоощущения, уверенности в своих силах и возможностях.

Социальное развитие – это формирование отношения ребенка к себе, другим людям и окружающему миру. Задача педагогов и родителей – помочь ребенку войти в современный социум. Социальная готовность предполагает социальную адаптацию ребенка к условиям ДОО, к различным сферам жизни, наличие выраженного интереса к социальной действительности.

Центром практической психологии образования Московской области (структурное подразделение Академии социального управления Министерства образования Московской области) разработан список социальных компетенций дошкольника, которые должны сформироваться у ребенка с нормой развития к 5–7 годам (приложение 6). Совершенно очевидно, что это некий эталон, к которому педагог должен стремиться. Не всегда удается сформировать социальные навыки на высоком уровне и в полной мере даже у здоровых детей. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья будет посвящен следующий параграф нашего учебно-методического пособия.

Таким образом, учет особенностей формирования социально-коммуникативной компетентности и объединение ее компонентов с компонентами социально-педагогической среды дошкольной образовательной организации гарантирует их успешное взаимодействие и взаимодополнение. Создание условий для формирования социально-коммуникативной компетентности на базе сотрудничества с взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности, позволяют дошкольникам устанавливать и поддерживать контакты с окружающими, а также найти свое место и самореализоваться.

3.2. Особенности социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ

Особенности психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья приводят к ослаблению адаптивных возможностей и тем самым ограничивают их жизнедеятельность и социализацию в обществе. Семейная социализация детей с ОВЗ является видом отклоняющейся социализации, т. к. личностное развитие индивида изначально не соответствует эталонам, установленным в обществе (О. Н. Юлдашева) [40]. Поэтому многие дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к искусственно созданной для них среде, что препятствует их социальной адаптации.

Семья становится главным средством и необходимым фактором успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяя сформировать у таких детей самостоятельность, готовность и способность к относительно независимой жизни, а также другие важные социальные компетенции.

При этом влияние семьи на социализацию детей с различными отклонениями в развитии может быть, как позитивным, так и негативным. В. О. Скворцова в своих работах говорит о том, что большинство семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют признаки неблагополучных: неполные семьи, с низким уровнем доходов и т. д. Часто отклонение в развитии ребенка выявляется лишь при поступлении в школу. Дети в семьях «группы риска» и лишены заботы и внимания взрослых, предоставлены сами себе, это могут быть педагогически и социально запущенные дети [40].

По наблюдениям ученых, родительские позиции в семьях, воспитывающих здоровых детей, можно охарактеризовать как адекватные, ориентированные на будущее, в то время как семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, исходят из актуальных, сиюминутных проблем и задач.

Родители сами бывают дезориентированы, столкнувшись с необходимостью воспитывать и растить ребенка с отклонениями в развитии, поэтому могут допускать грубые ошибки в воспитании, травмирующие детей и негативно влияющие на их психику. В процессе такого воспитания родители невротизи-

зируются сами и создают неблагоприятную социальную ситуацию развития для своих детей.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет сделать вывод, что тип отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, а также в целом атмосфера взаимоотношений в семье, особенно неправильный стиль общения родителей, влияет на детей на их социализацию.

О. Н. Юлдашева, Е. Ю. Бикметов, З. Л. Сизоненко выделяют возможные линии поведения родителей, характеризующие социализирующий потенциал семьи, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья:

1) бегство – избегание прямых контактов с обществом, семья закрывается от внешних связей, ребенок изолирован от общения со сверстниками, его контакты с внешним миром максимально ограничены;

2) борьба – общественные нормы и ценности воспринимаются как враждебные по отношению к устройству, сложившемуся в семье, критикуются;

3) фильтрация – родители воспринимают только те нормы ценности общества, которые соответствуют их собственным представлениям о том, что хорошо, а что неприемлемо;

4) гибкость – семья учитывает общественные нормы и ценности и на их основе формирует собственные адекватные повседневные представления и ценности [40].

В качестве критериев оценки родительских позиций А. С. Спиваковская выделяет: адекватность, динамичность и прогностичность. Адекватная оценка позволяет родителям понимать и принимать особенности своего ребенка. Динамическая оценка предполагает изменчивость родительской позиции, вариативность форм и способов общения с ребенком. Прогностическая оценка учитывает позицию родителей с точки зрения дальнейших жизненных перспектив ребенка и семьи в целом [46].

О. Н. Юлдашева на основе оценки родительских позиций выделяет четыре модели социализации ребенка в семье:

– первая модель предполагает смиренное принятие неизбежной ущербности жизни с дефектом; при этом и ребенок, и семья живут в рамках, ограниченных физических и социальных возможностей, не стремятся выйти за эти пределы;

– вторая модель социализации предполагает заметное дистанцирование от общества и его стандартов, создание специальных условий для ребенка, в попытке защитить его от «враждебного» внешнего мира;

– третья модель социализации характерна для ребенка, который приобрел дефект в течение жизни или этот дефект был установлен не сразу; в этой ситуации самому ребенку и его родителям необходимо будет работать с принятием новой реальности, с ориентацией на установленный диагноз;

– четвертая модель ситуацию полного понимания и принятия наличия дефекта, и готовность социализироваться и интегрироваться в общество по мере своих возможностей [40].

Проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья зачастую усугубляется параллельным процессом ресоциализации родителей. Родители испытывают психологические, социально-бытовые и прочие трудности, в связи с появлением в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Поведение родителей в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, может способствовать нарушению социализации ребенка. Довольно часто наблюдается явление психологического отвержения ребенка, которое заставляет его чувствовать себя «плохим», «недостойным родительского внимания и любви». У ребенка на этом фоне формируется пониженная самооценка и неуверенность в себе, он замыкается, становится пассивным.

Гиперопека со стороны родителей также оказывает негативное влияние на развитие психики ребенка с отклонениями в параметрах здоровья. Большинство родителей пытаются чрезмерно опекать своего больного ребенка, испытывая неосознанное чувство вины перед ним, жалеют его, стараются предвосхитить его желания. Это приводит к тому, что ребенок растет эгоцентричными, капризным, несамостоятельным, неуверенным в своих силах и возможностях. Дети, воспитывающиеся в ситуации гиперопеки, оказываются психически и социально незрелыми даже в подростковом возрасте, испытывают значительные трудности социальной адаптации.

Взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют свои специфиче-

ские особенности, в зависимости от характера и структуры дефекта у ребенка (нарушение слуха, интеллекта, зрения, опорно-двигательного аппарата и т. д.).

Л. М. Шипицына исследовала детско-родительские отношения в семьях воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями. Она выделяет несколько типов отношений:

1) авторитарная, отчасти насильственная социализация детей родителями;

2) восприятие родителями своего ребенка несостоятельным как личности и в социальном плане.

Описаны случаи, когда родители даже настаивают на утяжелении диагноза ребенка для того, чтобы получить материальную поддержку от государства [41].

Дети с диагнозом «задержка психического развития» (ЗПР) часто воспитываются в семьях с неблагоприятными материальными, социальными и психолого-педагогическими условиями. Родители таких детей оказываются некомпетентны в вопросах воспитания и развития, нередки случаи жестокого обращения, в семье царит конфликтная обстановка. В связи со специфическими особенностями своего развития дети с ЗПР испытывают трудности в освоении социального пространства, социальной среды, социальной жизни. Они намного позже, чем их сверстники с нормальным развитием, начинают осознавать, принимать и осваивать социальную среду. Таким детям непросто устанавливать социальные отношения и связи с взрослыми и другими детьми, принимать ту или иную социальную позицию.

Дети с ЗПР, как правило, настороженно, скованно и напряженно относятся к посторонним взрослым, они могут длительное время не испытывать к ним доверия, будут стараться избегать контактов. Общение с детьми, которые находятся вне круга их семьи, также игнорируется, отвергается, даже иногда негативно воспринимается, что приводит к конфликтам.

Наблюдая за детьми с ЗПР в повседневной жизни, можно отметить тенденцию проявления у них негативного стиля общения в семье и со сверстниками, которые обуславливают закрепление негативных черт характера. Социальная адаптация детей с ЗПР в детском коллективе затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя группе, что

приводит не только к конфликтам, но и к развитию у ребенка невротического состояния. У таких детей с дошкольного возраста начинают формироваться индивидуализм, необъективность, агрессивность или же, наоборот, чрезмерная покорность, конформизм и приспособленчество.

У детей дошкольного возраста с ЗПР отмечается недостаток знаний и умений в сфере межличностных отношений, недостаточно или совсем не сформированы первоначальные представления об индивидуальных особенностях сверстников и взрослых, страдает языковая форма высказывания своих мыслей, не развита произвольная регуляция эмоциональных и поведенческих проявлений. Обычные дети такого ребенка попросту могут не принимать в коллективную игру, что может способствовать развитию повышенной тревожности, неуверенности, низкой самооценки, несамостоятельности, отсутствию любознательности и активности.

Проблемы социализации у детей с ЗПР провоцируют формирование негативных черт характера, таких как: грубость, жестокость, агрессивность, ярость или замкнутость и тревожность, неспособность ограничивать свои желания, упрямство. Также могут возникнуть трудности в организации и попытке наладить контакт с таким ребенком, ведь дети с ЗПР далеко не всегда способны осознать и контролировать свои эмоции, а это приводит к неадекватности поведения и эмоциональных реакций, которые часто проявляются в виде крика, плача, аутоагрессии и даже применения физической силы.

Положение в семье *ребенка с нарушением зрения (слабовидящий, слепой)* отличается от социально равных его зрячих братьев и сестер. Это вызывает неадекватные социальные реакции, которые могут сопровождать его всю жизнь. Ребенок очень скоро привыкает расти пассивным, принимая любую помощь. Причем, сначала он принимает помощь, затем ожидает ее и, наконец, требует. Очень важным условием воспитания ребенка с нарушением зрения является активное включение его в домашнюю жизнь, когда ребенок знает, что у него есть определенные обязанности перед другими и что к нему предъявляются такие же требования, как и к другим членам семьи. Часто родители, жалея своих детей с нарушениями зрения, ограждают

их от работы, выполняют за них практически все. Но это неправильно, ни в коем случае нельзя стараться сделать жизнь незрячих легче. Задачей родителей является не устранение из жизни ребенка препятствий, а создание таких условий, которые обеспечат его естественное развитие. Поскольку патология зрения ведет к нарушению социализации, у ребенка может возникнуть ряд негативных социальных установок: иждивенчество, установка на избегание зрячих, неадекватное ситуативное поведение.

Некоторые навыки общения, такие, как жест, мимика не могут быть приобретены людьми с нарушением зрения путем естественного подражания. Скованность в разговоре, отсутствие мимики, неподвижность лица вызывают недоумение у зрячих. Требуется специальная длительная работа по привитию умения свободно держать себя в обществе, красиво и непринужденно двигаться, общаться с различными людьми, владея при этом мимикой и пантомимикой. Уровень притязаний незрячих ниже, чем у их зрячих сверстников, что свидетельствует о неблагоприятном личностном развитии и неуверенности в себе. У слабовидящих комплекс неполноценности более выражен, чем у тотально слепых, они испытывают больший дискомфорт, чем незрячие, когда вынуждены обращаться за помощью к окружающим. С одной стороны, они не полностью лишены зрения, с другой, неполноценность зрительной функции не дает им возможности чувствовать себя уверенно в разных жизненных ситуациях.

Родители *детей с нарушениями слуха* также могут страдать нарушением слуховой функции. В зависимости от этого, отношение к глухому ребенку может отличаться от отношения, которое демонстрируют родители с нормальной слуховой функцией: от полного принятия, до гиперопеки или даже безразличия.

Такая же ситуация характерна и для семей с детьми, имеющими нарушения зрения. Появление слепого ребенка в семье здоровых родителей часто приводит к нарушению детско-родительских взаимоотношений, затрудняется социализация ребенка. В то время как рождение слепого ребенка в семье незрячих или слабовидящих родителей воспринимается ими спокойно.

Дети с нарушением слуха имеют проблемы в социализации, т. к. очень часто им просто не с кем играть. Вместо членораздельной речи такой ребенок издает возгласы, иногда пользуется жестами, не понимает обращенной к нему речи. Этим его поведение отличается от сверстников с нормальным слухом, которые, если в силу возраста и не умеют говорить, но понимают обращения.

Детям с нарушениями речи (алалия, анартрия, афазия, дизартрия, заикание и др.) сложно преодолевать коммуникативный барьер, а это в свою очередь может привести к наступлению отчужденности и отгороженности во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, социумом. Проблемы речевого развития ребенка сильно уменьшают его возможности социального общения. В некоторых случаях родители рассматривают таких детей, как менее перспективных в социальном плане в будущем, относительно здоровых детей.

У ребенка с нарушениями речи социализация личности происходит под влиянием первичного речевого нарушения, что определяет специфичность его коммуникативной сферы. В иерархии мотивов общения доминируют деловые мотивы, так как реализация познавательных и личностных мотивов связана с контекстной речью.

Речевые нарушения являются серьезной проблемой в процессе социализации, так как у таких детей зачастую нарушено полноценное общение со сверстниками, что ведет к формированию комплекса неполноценности, негативно сказывается на поведении и социализации ребенка в целом. Такие дети в большинстве случаев оказываются социально несостоятельными. Именно поэтому и возникает необходимость своевременного и целенаправленного развития социального поведения у детей с речевыми нарушениями, которое способствует предотвращению появления эмоционально-личностных, поведенческих трудностей, расширению их коммуникативного и социального опыта.

Именно дети с речевыми нарушениями чаще всего страдают *синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)*, вследствие нарушения нейронных связей. Они испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста: у них наблюдаются проблемы коммуника-

тивного поведения, высокая возбудимость. Все это требует от родителей повышенного внимания, напряжения и большого терпения. Ребенок с СДВГ чаще всего не соответствует ожиданиям родителей, а принимать его особенности, не все умеют. Родители зачастую просто не знают, что с ним делать.

Отношения со сверстниками и взрослыми у детей с СДВГ складываются непросто. Очень часто их не понимают и не принимают. Враждебных чувств к ним никто не испытывает, с ними просто никто не хочет иметь дело. Они же в свою очередь докучают своим поведением другим людям.

Ребенок знает, что его поведением недовольны, чувствует себя отвергнутым, терпит постоянные неудачи в выполнении поставленных перед ним задач и в общении с близкими людьми. Отношение к нему формируется, как к неполноценному. Подобное отношение окружающих вызывает у ребенка протестные реакции.

Дефицит внимания и импульсивное бездумное поведение также приводит к неудачам игровой деятельности. Гиперактивному ребенку сложно соблюдать определенные правила в играх, что приводит к неконтролируемым эмоциональным разрядам и агрессивным аффективным действиям. Постоянно отвлекаясь, не уделяя внимания деталям в игре, ребенок с СДВГ терпит неудачу за неудачей в усвоении очень важных жизненных навыков, также нарушается социализация.

Для родителей *детей, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС)*, особой проблемой является отсутствие возможности помещения ребенка в специально созданное для таких детей образовательное учреждение, а сами родители не всегда понимают, как обращаться с аутичным ребенком. О. С. Никольская выделяет типы неадекватного родительского отношения, наиболее неблагоприятных с точки зрения возникновения аутистических расстройств:

- 1) мать подавляет ребенка своей неадекватной аффектацией, вследствие своей эмоциональной зависимости от ребенка и повышенной тревожности;
- 2) подверженность матери депрессивным состояниям, из-за чего происходит периодическое, внезапное отвержение своего ребенка;

3) мать демонстрирует равнодушие, холодность, безэмоциональность, полностью отвергает своего ребенка.

Для семей, воспитывающих ребенка с синдромом Дауна, характерны напряженные отношения, более жесткая организация семейного уклада, супруги в меньшей степени удовлетворены собой, своей супружеской и семейной жизнью в целом (Е. А. Полоухина). Травмирующим фактором является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с ними [19].

Поведение детей с РАС отличается стремлением придерживаться определенных стереотипов, ритуалов, повторять однотипные движения. Эти особенности поведения делают очень проблемным межличностное общение и затрудняют социализацию. К этому добавляется отказ аутичных детей от коллективной игры, предпочтение индивидуальным играм и видам деятельности без контактов со сверстниками.

В семьях, воспитывающих *детей с детским церебральным параличом*, довольно частым явлением является гиперопека, сопровождающаяся возникновением у родителей чувства беспомощности и тревожности, может наблюдаться фиксация родителей, в первую очередь матери, на физической и психической беспомощности ребенка. Существуют и такие семьи, в которых встречается жестокое обращение с ребенком на фоне эмоционального отвержения ребенка с двигательной патологией. Для семей с детьми, страдающими ДЦП, характерна дистанцированность в отношениях. Данная автономизация, по мнению Е. А. Полухиной, ослабляет семейную систему в целом: ухудшается качество семейного взаимодействия и нарушаются близкие семейные взаимосвязи.

Если говорить о детях, имеющих тяжелую форму ДЦП, то здесь первичным этапом социализации будет процесс восприятия различных социальных норм, который, в силу имеющихся отклонений, значительно затруднен. При этой форме заболевания возможны: отсутствие ползания, плохое удержание головы, передвижение с посторонней помощью или с опорой на ходунки, отсутствие способности самостоятельно удерживать позу сидя или сидение сохранением дефектной позы с дополнительной опорой и поворачивание в положении лежа. Активные движения верхних

конечностей сохраняются в минимальном объеме. Возможны активные движения головой. Сохраняется влияние всех или большинства тонических рефлексов. Степень нарушения интеллекта может быть различной: от резко сниженного до сохранного. Поэтому, вследствие имеющихся грубых нарушений опорно-двигательного аппарата, процесс социализации таких детей весьма сложен. Из-за имеющихся нарушений у таких детей вследствие их социальной изоляции, ограничено восприятие социальных норм и ценностей, как регуляторов социального поведения. Однако, согласно учению Л. С. Выготского, дети с недостатками в развитии способны осваивать социальность иными способами и средствами, чем здоровые дети. И это может быть, прежде всего, социализация индивидуального сознания (Ч. Кули, Дж. Г. Мид), то есть ребенок не должен осознавать себя ущербным. Многие полагают, что ребенок с церебральным параличом чувствует дискомфорт оттого, что он передвигается с дефектом, но исследования показывают, что осознание своего дефекта приходит к нему лишь в подростковом возрасте, до этого он себя ощущает вполне комфортно. И здесь на первый план выходит семья как главный агент социализации, именно от понимания родителями необходимости социального воспитания зависит интеграция ребенка с ДЦП в социум.

Дети с синдромом Дауна рождаются с тяжелой генетической патологией. Некоторые родители, узнав о диагнозе ребенка, надеются, что произошла ошибка, что хромосомный анализ был проведен неправильно, и в то же время они стыдятся таких мыслей. Часто родители боятся, что на них и ребенка будут «показывать пальцем», осуждать появление этого ребенка на свет, смотреть на их семью как на неполноценную, порой им неловко обсуждать диагнозе ребенка даже со своими родственниками. Обычно родители замыкаются на своей проблеме, не знают, что делать дальше, и кто им сможет помочь.

Эти дети часто болеют, физически слабы, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Они мало интересуются окружающим, у них наблюдаются отклонения в когнитивно-мотивационной сфере: не исследуют предметы, не стремятся задавать вопросы взрослым, равнодушны к процессам и явлениям природы. Их активный сло-

варь беден, фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Они не понимают инструкций, состоящих из двух-трех слов, им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника. Из-за того, что им трудно выразить своих мысли и желания дети с синдромом Дауна часто переживают и чувствуют себя несчастными. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остается практически сохраненной.

Социализация детей с синдромом Дауна происходит как на специальных занятиях, так и во время игры и должна быть специально организована. Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. Игра не сопровождается речью, наблюдается постоянное повторение одних и тех же действий с предметами. В младшем дошкольном возрасте – бесцельные действия с предметами, в старшем – предметно-игровые действия. Сюжетно-ролевая игра без специального коррекционного обучения не формируется. Из-за того, что ребенок не умеет играть, его не принимают в свою игру нормально развивающиеся дети, и он вынужден играть с младшими детьми.

Если ребенок не получает в дошкольном периоде специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению. Детям с синдромом Дауна необходима постоянная поддержка и помощь близких людей, т. к. они не умеют и не могут интегрировать свои ощущения – одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать.

Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с ОВЗ, отличаются различного рода нарушениями взаимоотношений, что негативно влияет на социализацию дошкольников. Поэтому, одним из важнейших направлений работы по социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ является диагностическая, коррекционная и профилактическая работа со всей семьей с целью формирования благоприятных детско-родительских отношений.

Конструктивные детско-родительские отношения – это межличностные отношения в системе «родители – ребенок», в которых со стороны родителей присутствует эмоционально-ценностное отношение к ребенку, адекватное представление о его

возрастных и индивидуальных особенностях (Л. А. Забродина) [22]. Такие отношения характеризуются знанием, принятием и пониманием родителями диагноза и особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Действия родителей направлены на конструктив в области диагностики, лечения, коррекции, воспитания и обучения ребенка-дошкольника с ОВЗ.

Среди особенностей формирования социального опыта детей с ограниченными возможностями здоровья, а значит, и особенностей социализации, отметим следующие.

1. Социальный опыт ребенка с ОВЗ содержит опыт здоровой части общества и специфический опыт людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Ребенок с ОВЗ переживает свое физическое и психическое состояния, имеет уникальное восприятие образа «Я» и образа собственного тела, осознает свою непохожесть на других детей. Помимо обычных возрастных задач развития, ему необходимо учитывать характер и тяжесть своего заболевания, уметь справляться с ухудшением состояния своего здоровья, уметь обслужить себя с учетом своих особых потребностей.

2. Социальный опыт детьми с ОВЗ накапливается медленнее, чем их здоровыми сверстниками, им требуется специальная организация передачи, усвоения и воспроизведения социального опыта, включение их в специально организованную социализирующую среду.

3. Социальный опыт у детей с ОВЗ формируется как в условиях дифференцированной, так и интегрированной среды.

Интегрированный характер взаимодействия детей с ОВЗ со здоровыми сверстниками, подразумевает совместное пребывание, а также участие во всех видах совместной деятельности.

Специфика организации социального опыта детей с ОВЗ в различных видах деятельности включает в себя:

- 1) создание комфортных условий для деятельности;
- 2) наличие дополнительных технических устройств для занятий различными видами деятельности;
- 3) проведение специально организованных занятий по освоению различных видов деятельности;
- 4) использование полученных навыков не только в специально организованных условиях, но и в реальной жизни;

5) возможность более длительного по времени выполнения заданий, многократный повтор упражнений, деление операций на более мелкие задачи;

6) участие каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в предметно-практической деятельности;

7) освоение всего имеющегося разнообразия детских видов деятельности согласно ФГОС ДО;

8) опора на здоровые силы ребенка – выполнение необходимых действий и задач здоровой частью тела, с использованием здоровых анализаторов или органов компенсации.

Дети с ОВЗ в условиях интегрированной среды могут успешно освоить и в дальнейшем использовать для себя такие виды предметно-практические деятельности, как самообслуживающий труд (работа с бытовыми приборами, приготовление пищи, стирка и уборка дома, ремонт); работа с растениями и землей (цветоводство и огородничество); использование технических устройств (компьютер, фотоаппарат, видеокамера и т. д.); художественно-прикладной труд.

Дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой особый контингент, который требует создания специальных условий для формирования социального опыта. Социальный опыт человека с ОВЗ включает в себя систему переданных ему обществом теоретических знаний, практических умений и навыков во всех сферах жизнедеятельности, а также выработанный на их основе свой личный уникальный комплекс знаний, умений, навыков, способов мышления, деятельности, общения, присвоенных ценностных ориентаций, позволяющих ребенку с ОВЗ полноценно интегрироваться в социум на равноправной со здоровыми людьми основе.

3.3. Психолого-педагогическое сопровождение взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в процессе их социализации

Ограниченные возможности здоровья, наличие инвалидности у детей, приводят к ограничению полноценной жизни и социальной дезадаптации. Социальная дезадаптация часто обу-

словлена не только нарушениями в развитии, но и затруднениями в общении, самообслуживании, обучении, в формировании важных социальных компетенций.

Освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья, социального опыта, включение их в социум, требует от окружающих, и от общества в целом, определенных дополнительных мер, средств и усилий.

Семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, может быть сориентирована как на излишнюю гиперопеку, «тепличное» воспитание больного ребенка, так и на депривацию родительского отношения, осознанное или подсознательное отвержение.

Конструктивно настроенные родители заинтересованы в обеспечении условий для участия в жизни общества своих детей, чьи возможности здоровья ограничены.

Отношение в обществе к инвалидам (взрослым и детям), особенно, имеющим явные признаки патологии, физической неполноценности, приводит к их изоляции. Особенно неблагоприятна такая ситуация для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Изолирующее отношение окружающих ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего проблемы со здоровьем и социализацией, обособляет его от здорового детского сообщества, подчеркивает его неравный социальный статус. В будущем такой ребенок обречен на признание своей неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми. Социализирующая роль семьи заключается в том, чтобы воспитать своего ребенка полноценным членом общества, развить имеющиеся у него задатки и активизировать имеющийся потенциал, несмотря на объективные трудности, связанные с наличием дефекта. Задачей родителей становится подбор такого вида деятельности, в котором ребенок сможет стать успешным, и в конечном итоге приблизить его к возможности полной интеграции в жизнь общества.

Безусловно, родители, имеющие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь направляют свои усилия на его лечение, оздоровление и реабилитацию. Но нельзя забывать и о социальной адаптации таких детей. Благоприятная социально-педагогическая развивающая среда, включающая специально организованное предметно-игровое пространство, обеспе-

чение условий для эмоционального, познавательного и коммуникативного развития, для развития всех видов деятельности являются важным социальным фактором развития.

Во всем мире существуют методы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которые позволяют и самим родителям получать радость от общения со своим ребенком, и в итоге помочь семье вырастить достаточно самостоятельного человека. Помощь квалифицированных специалистов и педагогов родителям содержит разработку рекомендаций и профессиональное консультирование по использованию методов и приемов, направленных на формирование и развитие у ребенка речи, игровой деятельности, познавательной сферы, навыков самообслуживания.

Частичная или полная изоляция такого ребенка от общества нормально развивающихся сверстников приводит к отставаниям в психическом, интеллектуальном, эмоциональном развитии по сравнению с возрастной нормой.

В раннем и дошкольном возрасте ребенок с ограниченными возможностями здоровья, может лишь незначительно отличаться своим поведением от детей с нормальным развитием, а несформированность коммуникативных навыков, навыков самообслуживания, расценивается как результат недостаточного воспитания. Изолированность ребенка от общества и преимущественное пребывание в своей семье, общение исключительно с членами своей семьи, приводит к тому, что ребенок не имеет опыта общения с носителями иных социальных ролей (сверстниками, посторонними взрослыми людьми). Это ограничение может стать причиной того, что он будет менее успешен в понимании других людей, эмоциональных реакций и поведения, в построении коммуникаций с ними.

Первые, основные навыки социального поведения дети получают в семье. При этом родители детей с ограниченными возможностями здоровья – одна из самых сложных категорий родителей, что, несомненно, накладывает отпечаток на формирование личностных качеств детей. Некоторые родители не могут или не хотят признать диагноз своего ребенка, его особенность, отвергают его. Другие видят свое предназначение в служении ему, излишне опекают, не позволяя ребенку быть самостоятельным, он надолго

остается зависимым, у него не развивается уверенность в себе и своих силах. Работа с родителями, привлечение педагога-психолога, проводящего тренинги, вовлечение их в проектную, театрализованную деятельность, участие в совместных мероприятиях позволяют родителям иначе взглянуть на своего ребенка, наладить взаимодействие, выработать пути сотрудничества, направленного на социализацию личности детей с ограниченными возможностями здоровья. Родители, получая такую поддержку, становятся более объективными в оценке проблемы, связанной с инвалидностью. Для них это возможность проявить социальную активность, переключить внимание на возможности своего ребенка, не замыкаясь на дефекте.

Социализированность ребенка с ограниченными возможностями здоровья, будет успешно достигнута при комплексном подходе, учете всех факторов, влияющих на его социальное развитие в результате совместных усилий семьи и педагогов.

В целом, проблемы социализации детей с ОВЗ можно свести к нескольким общим положениям, прорабатывать которые необходимо в тесном контакте с родителями.

1. Отношение окружающих к детям с сохранным интеллектом, имеющим ограниченные возможности здоровья, заключается в том, что к ним относятся либо как к глубоко умственно отсталым, либо как к детям гораздо младшего возраста, несамостоятельным и беспомощным. Конечно, есть сферы деятельности, где такое отношение необходимо, однако, например, в самообслуживании оно даже пагубно.

2. Во многих семьях наблюдаются проблемы во взаимоотношениях между родителями, из-за поиска виновного в рождении больного ребенка, что создает в семье напряженную, нервную атмосферу, которая негативно влияет на ребенка.

3. Родители отводят главенствующую роль медицинским мероприятиям, совершенно игнорируя мероприятия по педагогической и социальной реабилитации своего ребенка.

4. Родители в силу объективных причин плохо представляют будущее ребенка, и поэтому не готовят его к дальнейшей жизни: не заботятся о социальной адаптации к среде, не обучают социально-бытовым навыкам, достаточно прохладно относятся к вопросам его образования и профобразования.

5. Часто в семьях детей, имеющих нарушения интеллекта вследствие того или иного недуга, за ребенком осуществляется только уход, без специального обучения, что только усугубляет имеющееся нарушения интеллекта.

На основании вышеизложенного можно заключить, что в данном случае объектом помощи в социализации следует рассматривать не ребенка с ограниченными возможностями здоровья, а семью, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Родители детей с ОВЗ и детей-инвалидов в ряде случаев сами нуждаются в социально-психологической помощи. Кроме того, от родителей детей с ОВЗ поступает запрос на психолого-педагогическое сопровождение семьи, образовательного процесса ребенка, а также сопровождение процесса социализации с целью дальнейшей интеграции ребенка в социум.

Со стороны педагогов, воспитателей и специалистов с родителями детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, может быть проведена следующая работа.

1. Оказание психологической, а при необходимости, психотерапевтической помощи родителям, направленной на создание благоприятного микроклимата в семье, снятие «комплекса вины», помощь в поиске опор на внутрисемейные эмоциональные ресурсы и т. д.

2. Информирование родителей об особенностях протекания имеющегося у ребенка заболевания, но также и выявление сохранных функций, на которые можно опереться в процессе формирования социальных компетенций у ребенка.

3. Организация досуговых мероприятий для родителей. Крайне важно, чтобы у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, была возможность общения друг с другом. Это позволяет преодолеть социальный остракизм, который могут испытывать родители со стороны общества.

4. Работа с родителями по выработке адекватного социального поведения ребенка, обуславливающего в дальнейшем его социальную роль в семье и в социуме.

5. Оборудование жизненного пространства в месте проживания ребенка и обучение его необходимым социально-бытовым навыкам, в том числе самообслуживанию.

6. Оказание помощи по выполнению ребенком адекватной социальной роли в семье и восприятию этой роли окружающими. Например, для ребенка, имеющего сохранный интеллект и тяжелые двигательные нарушения, процесс социализации должен идти в соответствии с его интеллектуальными способностями. При этом можно сделать акцент на организации жизненного пространства ребенка и обучении его социально-бытовым навыкам. Что же касается ребенка, имеющего сочетанный дефект, то есть тяжелые двигательные и интеллектуальные нарушения, то здесь процесс социализации может идти в соответствии с уровнем развития интеллекта. То есть мероприятия по формированию социальных компетенций должны планироваться исходя из закономерностей социализации в более раннем возрасте, которому и соответствует уровень развития интеллекта ребенка.

Основная цель всех видов форм взаимодействия с семьей – установление доверительных отношений между детьми, родителями и педагогами, объединение их в одну команду, воспитание потребности делиться друг с другом своими проблемами и совместно их решать.

Традиционные способы взаимодействия образовательной или организации с семьей могут быть коллективными, индивидуальными, наглядно-демонстрационными. К коллективным формам относятся: родительские собрания, круглые столы, конференции, экскурсии, анкетирование, дискуссии и т. п.

К индивидуальным формам можно отнести: беседы, консультации, заочные консультации и др.

Наглядно-информационные формы – это фотовыставки, выставки детских работ, стенды, папки-передвижки и др.

На вооружении педагогов есть также нетрадиционные, инновационные формы работы с семьями, к которым можно отнести:

- просветительская работа с родителями на сайте организации (ДОУ, консультационный пункт и т. п.);
- проектная деятельность;
- родительские клубы;
- создание тематических групп и сообществ в социальных сетях в интернете;
- организация тренингов для родителей на базе ДОУ или других психолого-педагогических организаций.

Образовательное учреждение является специально созданным для социализации ребенка институтом общества. Одновременно доказано, что семья и образовательное учреждение, объединяя свои усилия в процессе социализации ребенка, способны обеспечить полноту и целостность социально-педагогической и культурно-образовательной среды, в которой ребенок живет, развивается и самореализуется. При этом успешность заключается не в замене функций одного института воспитания другим и не в дублировании, а в их гармоничном дополнении.

Эффективным средством интеграции образовательного учреждения и семьи является совместная проектная деятельность педагогов, родителей и детей, которая обеспечивает условия формирования социальной компетентности ребенка.

А. Густомясова выделяет основные преимущества совместной проектной деятельности как одной из форм психолого-педагогического сопровождения семей, в которых воспитываются дети с ОВЗ.

1. *Обеспечение личностно ориентированного взаимодействия педагога и ребенка.* Совместная проектная деятельность предполагает не столько прямое научение педагогом ребенка, сколько помощь в освоении окружающего мира, нахождении смысла в совместной деятельности, постановки целей, планирования и организации своих действия с целью решения поставленных задач и таким образом приобретения качеств социально компетентного человека.

2. *Формирование и развитие компетентности родителей в вопросах воспитания и социализации их детей.* Совместная проектная деятельность позволяет педагогу выявлять индивидуальные интересы, а также запросы участников проекта и на их основе формировать необходимую компетентность. Привлечение родителей к совместной проектной деятельности дает им возможность осознать имеющийся и приобрести новый опыт конструирования собственного родительского поведения, транслирующего детям знания, установки и ценности, образцы компетентного поведения.

3. *Установление партнерского взаимодействия педагога с родителями обучающихся* [30]. Вовлеченность в проект по-

зволяет всем членам семьи стать непосредственными участниками педагогического процесса, родителям – обогатить свой воспитательный опыт, открыть неизвестные стороны собственного ребенка, испытать чувство удовлетворения от своих успехов и успехов ребенка. В такой ситуации педагог становится привлекательным партнером по общению.

Педагог, определив вместе с родителями общую педагогическую цель, проектирует, планирует систему воздействий на ребенка, ее содержательные, дидактические компоненты, прогнозирует результат. Эрудиция, жизненный и профессиональный опыт родителей, а также глубокое знание индивидуальных особенностей своего ребенка служат источником информации и реальной помощи педагогу.

4. *Совместная проектная деятельность* имеет развивающий потенциал, который заключается в развитии коммуникативной и эмоционально-мотивационной сфер всех участников проекта. Благодаря этому возникает общее настроение энтузиазма у всех участников проекта. Педагогическое взаимодействие взрослых позитивно отражается на физическом, психическом и социальном здоровье ребенка.

Основным ориентиром при организации проектной деятельности являются важнейшие психологические потребности детей, в числе которых:

- потребность в любви, нужности другому;
- потребность в доверии к окружающему миру, другим людям;
- потребность в понимании, уважении своих уникальных чувств, желаний, мыслей, действий;
- потребность детей в самостоятельности;
- потребность в новых впечатлениях, притоке информации.

А. Густомясова предложила алгоритм реализации проектов.

1-й этап – подготовительный. Основные задачи: мотивация родителей и их детей на предстоящую деятельность; накопление у детей необходимых знаний. Тема проекта обсуждается с детьми, создается мотивация к предстоящей деятельности. Знакомство родителей с условиями и задачами проектной деятельности, с ее возможными вариантами; подготовка методической и материально-технической базы, разработка сценария презентации проекта.

2-й этап – исполнительский. Это собственно проектная деятельность родителей и детей при поддержке педагога. На этом этапе происходит развитие социальной компетентности ребенка в различных видах активности, интересной и эмоционально-значимой для ребенка; у родителей расширяется спектр способов и смыслов общения с ребенком, формируется новая потребность – в содержательном проведении семейного досуга. Педагог выступает в роли консультанта, советника или непосредственного участника проекта семьи.

3-й этап – презентация проектов. Основная задача: получение чувства удовлетворения от совместно проделанной работы. Презентация – как вишенка на торте – самый яркий и запоминающийся момент всего проекта. Форма проведения финала проекта может быть разной: праздник, досуг, марафон. Участники проекта рассказывают, как они работали над темой, демонстрируют результат совместной деятельности, делятся наблюдениями и переживаниями, оценивают свои достижения, успехи, открытия. Участники проекта награждаются аплодисментами, благодарственными письмами, призами [30].

Родительский клуб – еще одна интересная и приемлемая форма работы с семьями детей с ОВЗ. Это сообщество детей, педагогов и родителей, объединенных общностью интересов и потребностей в совместной деятельности, общими взглядами на роль семьи в воспитании и развитии детей, место для коллективной деятельности специалистов и семей, приходящих в клуб, где взрослые и дети получают возможность развиваться и самореализоваться, продуктивно проводить свободное время.

Семейные клубы – это разновозрастные клубы, включающие два-три поколения (дети, родители, бабушки и дедушки). Существенной характеристикой семейных клубов является их педагогическая и досуговая направленность. Многообразие видов деятельности определяется интересами семей – членов клуба.

Особенности организации клуба для родителей: добровольность участия членов в его работе, свобода выбора деятельности, возможность реализации своих интересов и способностей в творчестве и общении.

В работе родительского клуба, как правило, принимают участие разные специалисты образовательной организации: воспи-

татель, психолог, логопед, дефектолог, коррекционный педагог, медицинский работник, специалисты дополнительного образования. Для эффективной организации работы родительского/ семейного клуба потребуется:

- разработка нормативной базы (положения о детско-родительском клубе, издание приказа о создании, утверждение плана работы, в соответствии со спецификой образовательного либо социального учреждения, на базе которого организуется клуб);

- изучение особенностей и потребностей семей через собеседование и анкетирование;

- создание условий для организации детско-родительского клуба: определение места проведения мероприятий, организация доступной и безбарьерной среды;

- распределение обязанностей специалистов, определение доли их участия в различных процессах и мероприятиях в рамках работы клуба;

- планирование работы детско-родительского клуба;

- информирование родителей (законных представителей) о работе детско-родительского клуба.

Основной направленностью «клуба» для родителей является создание психолого-педагогическое просвещение родителей, психологического комфорта, актуализация проблемных тем в развитии и социализации детей, формирование позиции «ответственного родительства». Наиболее актуальные темы касаются здоровья детей, обучения и воспитания, трудностей в эмоционально-волевой и личностной сферах, формирования социальных компетенций. Тематика встреч и структура проведения собраний клуба зависит от запроса участников. Взрослым предоставляется возможность поделиться личным опытом, быть принятыми и понятыми другими людьми, пообщаться с родителями, находящимися в схожей жизненной ситуации и имеющими такие же проблемы.

Целью работы родительского клуба является повышение педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и развития, сохранения и укрепления здоровья дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Привлечение их к сотрудничеству с коллективом образовательного учреждения в плане единых подходов воспитания ребенка, а если ребе-

нок воспитывается в семье, то получение психолого-педагогического сопровождения со стороны специалистов.

Исходя из цели работы родительского клуба, мы можем выделить следующие задачи:

- повышение психолого-педагогической культуры родителей;
- оказание квалифицированной консультативной и практической помощи родителям по проблемам воспитания и социального развития ребенка;
- обогащение воспитательного потенциала родителей, поддержка их уверенности в собственных педагогических возможностях;
- сопровождение в установлении доверительных отношений между участниками клуба;
- выявление и трансляция положительного семейного опыта по воспитанию и социальному развитию детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Взаимодействие с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения семьи в рамках работы родительского клуба необходимо выстраивать, придерживаясь определенных правил:

- плановость, системность – последовательное усложнение содержания социально-психологической и педагогической работы, связь нового с уже усвоенным;
- целенаправленность – привлечение всех участников работы клуба к сознательному осуществлению целенаправленной деятельности по гармонизации детско-родительских отношений и созданию благоприятного психологического микроклимата;
- индивидуальный подход – учет возрастных и психофизиологических особенностей детей при взаимодействии с родителями;
- дифференцированный подход – взаимодействие с родителями с учетом многоаспектной специфики каждой семьи;
- стимулирование внутренних ресурсов семьи – настрой семьи на самопомощь путем изменения образа жизни, перестройки отношений с детьми;
- сознательность, активность и дозированность – сознательное отношение родителей и детей к предлагаемым занятиям, получаемой информации;

– доброжелательность, открытость и партнерство – объединение усилий педагогов, специалистов и семьи для наиболее эффективного взаимодействия.

В качестве ожидаемых результатов работы родительского клуба можно назвать следующие позиции:

– повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и социального развития детей;

– формирование у родителей социальных навыков по эффективному взаимодействию с ребенком на разных этапах его развития;

– оптимизация детско-родительских отношений;

– сохранение семейных ценностей и традиций;

– возрастание интереса родителей к воспитанию детей, улучшению детско-родительских отношений;

– рост удовлетворенности участников процесса взаимодействия, преодоление социальных барьеров и расширение социализирующего пространства.

Работа семейного клуба может быть посвящена вопросам социально-коммуникативного развития («Мы вместе!») или иметь более узкую тематику, например, занятие по теме «Познай себя» может быть направлено на осознание и осмысление своего «Я», усвоение определенных понятий, связанных с переживанием чувств и эмоций (радость, интерес, гнев и т. д.), и оценочных отношений к себе и другим (отзывчивый, добрый, щедрый и т. д.).

Приведем примеры задач занятий «Уроки общения» в семейном клубе:

– помощь детям и родителям в выборе наиболее адекватных способов общения в любой возрастной среде и в любых социальных условиях;

– советы по усвоению речевого этикета;

– предшкольная подготовка ребенка к принятию новой социальной позиции школьника, а родителей – к социальной позиции родителей ученика;

– формирование личностных структур «самооценка», «самоконтроль» и т. д.

Тематику семейных клубов могут предлагать сами родители в соответствии со своими потребностями и интересами, возможностями, а также особенностями их детей.

При проведении занятий в семейных клубах необходимо выполнять определенные правила, с которыми следует ознакомиться, в первую очередь, родителей:

- использование на занятиях минимального количества ограничений и запретов, кроме кардинальных (нельзя ломать и драться);

- предоставление, по возможности, свободы действий;

- создание эмоционального тепла и поддержки ребенка, для организации атмосферы эмоционального комфорта и психологической безопасности;

- обеспечение возможности выплеска эмоций, т. е. условий, способствующих тонической сбалансированности эмоций;

- предоставление только необходимой актуальной помощи ребенку со стороны взрослого, отсутствие прямого контроля и дидактизма;

- отсутствие требований к качественной деятельности детей и жесткого оценочного ее фиксирования;

- демонстрация положительного отношения к каждому ребенку;

- постоянное внимание ко всем аффективным проявлениям детей;

- обеспечение переноса осознанных способов поведения в повседневные взаимоотношения с взрослыми и сверстниками.

Мы предлагаем примерные методы и приемы активизации как дошкольников, так и семьи, которые можно использовать в работе клуба.

Вводная часть занятия клуба:

- приемы, обеспечивающие активизацию участников, направленные на создание положительного эмоционального настроения (сюрпризный момент, ситуативная внезапность, социальная стимуляция и т. д.);

- приемы создания эмоционального фона (музыка, разная по ритму и темпу, звуковые фоны, освещение разной интенсивности и т. д.);

- приемы для снятия эмоционального напряжения (приветствие; общение в разных подсистемах по типу «ребенок – ребенок», «ребенок – взрослый»; мимическая гимнастика для тренировки выражения эмоциональных состояний; релаксационный тренинг и т. д.).

Основная часть работы клуба будет выстраиваться с учетом контингента детей, их возрастных возможностей, с учетом структуры дефекта. В основной части можно использовать:

- поощрение, стимулирование спонтанной активности;
- проективные методики (при условии наличия сохранного интеллекта);
- прием свободного общения детей, нерегламентированного взаимодействия (принятие групповых решений, выход из игровой комнаты, выражение итогов собственной или совместной деятельности);
- беседы («Когда мама была маленькой», «Что говорит о тебе папа» и т. д.);
- обсуждение спонтанно возникающих, требующих решения или же конфликтных ситуаций.

На этапе формирующих воздействий используются:

- игровые приемы (сюжетно-ролевые, игры-драматизации);
- наглядно-действенные и эмоционально-образные приемы формирования социальных компетенций (демонстрация адекватных способов поведения, интерпретация, отражение, создание ситуации выбора и т. д.);
- элементы тренинга.

Завершающий этап предполагает использование методов и приемов, выявляющих осознание детьми полученных знаний и их применение в общении и повседневной жизни:

- наблюдение за деятельностью детей, определение их общего и психологического самочувствия, настроения, которое появилось в ходе занятия;
- беседы, как по теме занятия, так и внеситуативные, в ходе которых дети смогут выразить свое отношение к теме занятия и свои эмоции по этому поводу;
- создание для дошкольников специальных ситуаций выбора, аргументации своих поступков, закрепление таким образом собственной точки зрения на вещи и процессы, побуждение к социальной активности вне занятий клуба и т. д.

Методы и приемы могут варьироваться, модифицироваться, добавляться, иногда потребуются ситуативное включение тех или иных приемов работы. Поэтому педагог должен обладать достаточной квалификацией, включающей владение

широким арсеналом методов и приемов, способствующих оптимальному и эффективному решению поставленных социализирующих задач.

В приложениях 4 и 5 даны образцы оценочного листа получателя социально-педагогических услуг, а также анкет опроса родительского мнения, помогающие педагогу определить степень удовлетворенности родителей социальными и психолого-педагогическими услугами, которые им предоставляются.

В заключение следует отметить, что качественно и эффективно достичь социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ, развития их социальной компетентности, а также дальнейшей интеграции в социум возможно только при комплексном решении всех задач и целенаправленном, систематическом и доброжелательном взаимодействии участников педагогического процесса с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и каждой семьи.

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Как соотносятся понятия «социализация», «социальная компетентность» и «социальная адаптация»?
2. Выделите положительные и негативные факторы взаимодействия в системе «родитель-ребенок» в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.
3. Дайте характеристику образовательной среды, как фактора социализации и социальной интеграции детей дошкольного возраста с ОВЗ.
4. Какие формы работы с семьями, воспитывающими детей дошкольного возраста с ОВЗ, вы используете в своей работе?
5. Должны ли создаваться специальные условия для овладения социальными компетенциями детьми с ОВЗ? Аргументируйте свой ответ.

Задание для самостоятельной работы

Изучите потребности семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ. Для лучшего понимания того, какую помощь педагог может оказать ребенку и его родителям, предлагаем заполнить таблицу (табл. 5).

**Психолого-педагогическое сопровождение семей,
воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ**

Категория ОВЗ	Психолого-педагогические особенности социализации ребенка	Социально-психологические трудности родителей в процессе воспитания ребенка с ОВЗ	Формы, методы и приемы психолого-педагогического сопровождения семьи
Структура дефекта, тяжесть состояния	В чем нуждается ребенок для успешной социализации и интеграции в социум	В чем нуждается родитель, для того чтобы помочь своему ребенку успешно пройти процесс социализации и интеграции в социум	Чем может помочь педагог

Нормативно-правовые документы

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (2008–2020 годы), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.ifar.ru/ofdocs/rus/rus006.pdf>.

2. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования».

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 августа 2009 г. № 593 «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих». Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования».

4. Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (зарегистрирован в Минюсте России 06.12.2013 № 30550).

5. Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.garant.ru/news/1113244/#ixzz4lV34JHwu>.

6. Федеральный закон РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <http://zakonrf.info>.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Электронный ресурс]. – URL: http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2013/11/PR_57.pdf.

Список использованной литературы

8. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. И. Акатов. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

9. Арнаутова, Е. П. В помощь воспитателям ДОУ в работе с родителями. Особый ребенок – особое отношение. Выпуск 5 / Е. П. Арнаутова, К. Ю. Белая. – Москва : Школьная пресса, 2011.

10. Афонькина, Ю. А. Технология комплексного сопровождения детей / Ю. А. Афонькина, И. И. Усанова, О. В. Филатова. – Волгоград : Учитель, 2013.

11. Белицкая, Г. Э. Социальная компетентность личности / Г. Э. Белицкая. – Москва : ИП РАН, 1995. – 245 с.

12. Бодалев, А. А. Личность и общение / А. А. Бодалев. – Москва : Международная педагогическая академия, 1995. – 328 с.

13. Борякова, Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Н. Ю. Борякова. – Москва : АСТ, 2008.

14. Виноградова, А. В. Повышение абилитационной компетентности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / А. В. Виноградова // Инновационные педагогические технологии : материалы III Международной научной конференции (г. Казань, октябрь 2015 г.). – Казань : Бук, 2015. – С. 177–180. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/183/8896/> (дата обращения: 20.05.2020).

15. Винтаева, Т. Н. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социальной адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Т. Н. Винтаева, Г. Г. Вареницина, А. А. Тарабыкина // Поволжский педагогический вестник. – 2015. – № 4 (9). – С. 87–94.

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

17. Гогоберидзе, А. Г. К проблеме познания и понимания ребенка дошкольного возраста / А. Г. Гогоберидзе // Гуманитарные технологии педагогической диагностики в дошкольном образовании: от теории к практике : сборник научных статей по материалам международной научно-практической конференции (9–11 апреля 2008 г.) – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. – С. 10–18.

18. Дементьева, Е. Г. Формирование модели взаимодействия родителей и педагогов в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида / Е. Г. Дементьева // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 4. – С. 43–47.

19. Денисова, О. А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья: угрозы и перспективы решения в региональном контексте / О. А. Денисова, О. Л. Леханова // Научный электронный архив. – URL: <http://econf.rae.ru/pdf/2011/11/768.pdf>.

20. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании : хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. – Москва : ГНОМ и Д, 2014. – 448 с.

21. Желиба, Н. С. Психолого-педагогическая профилактика дезадаптации ребенка с ОВЗ / Н. С. Желиба, Н. А. Морозова. – Москва : Гном-Пресс, 2012.

22. Забродина, Л. А. Психологическое сопровождение родителей во взаимоотношениях с детьми / Л. А. Забродина // Известия Самарского научного центра РАН. – 2009. – № 4 (1). – С. 103–108.

23. Завражин, С. А. Адаптация детей с ограниченными возможностями / С. А. Завражин, Л. К. Фортова. – Москва : Академический проект : Трикста, 2005. – 394 с.

24. Кибанов, А. Я. Основы управления персоналом : учебник / А. Я. Кибанов. – Москва : Инфра-М, 2005. – 304 с.

25. Коломийченко, Л. В. Психолого-педагогическая компетентность родителей по вопросам семейно-полового воспитания ребенка-дошкольника / Л. В. Коломийченко, О. А. Воронова // Реализация компетентного подхода в дошкольном образовании : материалы международной научно-практической конференции (г. Пермь, 26 апреля 2007 г.) / под ред. Л. В. Коломийченко, Ю. Г. Чудиновой. – Пермь : ПОНИЦАА, 2007. – 154 с.

26. Корельская, Н. Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок : книга для родителей детей с отклонениями в развитии / Н. Г. Корельская. – Москва : Советский спорт, 2008. – 232 с.

27. Куницына, В. Н. Межличностное общение : учебник для вузов / В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 544 с.

28. Крулехт, М. В. Новые формы дошкольного образования как средство социально-педагогической виктимологии / М. В. Крулехт // Социальная работа: проблемы и перспективы : материалы 1-й Межвузовской научно-практической конференции. – Санкт-Петербург : СПбГУП, 2012. – С. 35–43.

29. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – Санкт-Петербург : Питер, 2003. – 351 с.

30. Нестеров, В. В. Педагогическая компетентность : учебное пособие / В. В. Нестеров, А. С. Белкин. – Екатеринбург : 2003. – 186 с.

31. Овчарова, Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – Москва, 2001. – 478 с.

32. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: 57 000 слов / С. И. Ожегов, И. Ю. Шведова. – 18-е изд., стер. – Москва : Русский язык, 1987. – 797 с.

33. Посысоев, Н. Н. Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Посысоев. – Ярославль : ГОАУ ЯО ИРО, 2011. – 76 с.

34. Прямикова, Е. В. Социальная компетентность школьников: смыслы и практики / Е. В. Прямикова // Социологические исследования. – 2009. – № 7. – С. 126–132.

35. Психология общения : энциклопедический словарь / под общей редакцией А. А. Бодалева. – Москва : Когито-Центр, 2015. – 671 с.

36. Психологические особенности обучения взрослых [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.granars.ru/college/psiyologiya-vzroslogo.htm> (дата обращения: 14.05.2020).

37. Рубин, К. Х. Решение межличностной проблемы и социальная компетентность в поведении детей / К. Х. Рубин, Л. Роз-Крэснор // Межличностное общение : хрестоматия / сост. Н. В. Казаринова, В. М. Погольши. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – С. 396–449.

38. Свирская, Л. Методика ведения педагогических наблюдений / Л. Свирская. – Москва : Линка-Пресс, 2010.

39. Семаго, Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – 2-е изд. – Москва : АРКТИ, 2014. – 208 с.

40. Семья и государство в управлении социализацией детей с ограниченными физическими возможностями (по материалам Республики Башкортостан) : монография / Е. Ю. Бикметов, З. Л. Сизоненко, О. Н. Юлдашева. – Уфа : ИСЭИ УФИЦ РАН, 2018. – 186 с.

41. Солодянкина, О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О. В. Солодянкина. – Москва : АРКТИ, 2007.

42. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов вузов / под ред. В. И. Селиверстова, О. А. Денисовой, Л. М. Кобриной. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 358 с.

43. Ткачева, В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям «Психология» / В. В. Ткачева. – Москва : УМК «Психология» : Московский психолого-социальный ин-т, 2006. – 319 с.

44. Ткачева, В. В. Инновационная модель организации психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 5/6. – С. 5–19.

45. Ткачева, В. В. Модель «Сотрудничество» как база оптимального пути воспитания ребенка с психофизическими недостатками / В. В. Ткачева // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 2. – С. 68–77.

46. Трубайчук, Л. В. Социальная компетентность дошкольника / Л. В. Трубайчук // Актуальные проблемы дошкольного образования: теоретические и прикладные аспекты социализации социального развития детей дошкольного возраста : материалы V Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2007. – С. 300–307.

47. Тюрина, Н. Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Тюрина Надия Шамильевна ; Место защиты: Моск.

гор. пед. ун-т ком. образования Правительства Москвы. – Москва, 2008. – 22 с.

48. Ушаков, Д. Н. Большой толковый словарь русского языка : современная редакция / Д. Н. Ушаков. – Москва : ООО «Дом славянской книги», 2008. – 960 с.

49. Цветков, В. В. Формирование социальной компетентности сельских школьников : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. – Великий Новгород, 2002. – 155 с.

50. Яговкина, Л. С. Педагогические условия подготовки родителей к содействию образования детей с ограниченными возможностями здоровья : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. – Курган, 2010. – 257 с.

51. Ясвин, В. А. Образовательная среда от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Смысл, 2001. – С. 366.

Приложения

Приложение 1

Инструментальное обеспечение педагогического мониторинга компетентности родителей

№	Критерии	Показатели	Методы	Диагностические методики
1.	Информационная (когнитивная) компетенция	Наличие определенного объема знаний по общим вопросам (основам) анатомии, физиологии, психологии, педагогики; частных методик	Наблюдение в ситуациях: утреннего приема, вечернего прощания, совместной деятельности на мероприятиях в ДОО, в сюжетно-ролевых играх. Анкетирование взрослых, детское анкетирование. Ранжирование. Опрос. Сбор информации для родительского собрания. Интервьюирование. Беседа с родителями «Мой ребенок», «Наша семья и ребенок». Тестирование. Тренинг знакомства. Игровые методы: блиц-турнир для родителей; метод домашних сочинений; метод сюжетно-ролевой игры. Проектные методики: рисуночные методики, комментирование картинок, незаконченные рассказы. Метод проблемных ситуаций	«Анкета для родителей» Л. В. Коломийченко, Л. П. Жолобова); «Выявление уровня педагогических возможностей родителей» Е. И. Фадеева); анкета «Семейное воспитание» (И. А. Хоменко, модификация О. И. Ворониной)
2.	Мотивационная компетенция	Наличие социально-значимых и субъективно-значимых мотивов и потребностей		«Анкета для родителей» (Л. П. Жолобова). «Карта наблюдений» (Л. П. Жолобо-

№	Критерии	Показатели	Методы	Диагностические методики
		реализации воспитательной функции, интерес к личностному развитию своих детей		ва). Беседа для родителей «Наша семья и ребенок». Беседы с ребенком «Семейное интервью» (А. И. Захаров), «Родительское сочинение» (В. В. Столин, адаптация А. И. Тащевой), «Интервью с ребенком» (А. И. Захаров), анализ детских рисунков на тему «Моя семья»
3.	Технологическая (процессуальная) компетенция	Овладение способами организации взаимодействия со своими детьми в процессе решения воспитательных задач		Беседа с родителями «Мой ребенок» (модифицированный О. И. Бочкаревой. Тест «Социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер). Тест «Методы семейной диагностики и психотерапии» (Э. Г. Эйдемиллер). Игра «Почта» (Е. Бине и Е. Антони). «Педа-

№	Критерии	Показатели	Методы	Диагностические методики
				<p>«Моя семья» (Е. П. Арнаутова). «Карта наблюдений» (Л. П. Жолобова)</p>
4.	Коммуникативная компетенция	Наличие умений строить взаимоотношения с ребенком на принципах гуманистической педагогики, ориентация родителей на диалоговое, бесконфликтное общение		Графические методы в психологической диагностике: «Моя семья» (И. С. Романова, О. Ф. Потемкина). Проективная беседа с детьми «Что бы ты сделал?» (модифицированный вариант методики Г. Т. Хоментаскаса «Рисунок семьи»)
5.	Аналитическая (рефлексивная) компетенция	Умение анализировать уровень собственной готовности к выполнению воспитательной функции, оценивать результаты собственных достижений в личностном развитии своего ребенка		Игровая методика «Семья» (Т. И. Пухова, модификация И. В. Худяковой)

**Анкета для родителей «Семейное воспитание»
(автор И. А. Хоменко, модификация О. И. Ворониной)**

Цель: изучить особенности информационной культуры родителей воспитанников ДОО.

Методика проведения: анкетирование.

Вопросы к родителям воспитанников

1. Считаете ли вы свои знания о воспитании детей достаточными? (да, нет, не вполне)

2. Из каких источников вы получаете информацию о воспитании дошкольников? (СМИ, специальные книги по педагогике, беседы с друзьями и знакомыми, беседы с педагогами).

3. Как вы считаете, какая проблема в воспитании ребенка стоит на первом месте? (непослушание детей, нарушение поведения детьми, отсутствие времени у родителей, влияние СМИ).

4. Что бы вы хотели изменить в ваших отношениях с ребенком?

5. Какие препятствия стоят на пути решения ваших проблем?

6. В чьей помощи вы нуждаетесь наиболее остро? (педагога-психолога, воспитателя, администрации ДООУ, врача).

7. Как вы считаете, кто оказывает большее влияние на ребенка? Почему? (родители, родители и воспитатель, воспитатель).

8. В какой форме вы хотели бы получать информацию о воспитании и развитии вашего ребенка? (занятия, семинары, родительские собрания, наглядный материал, литературу, консультацию).

**Анкета для родителей
«Воспитательное воздействие в семье»**

Цель: выявить типичные способы воспитательного воздействия на ребенка в семье.

Методика проведения: педагог предлагает оценить родителям методы воспитательного воздействия на ребенка в семье и заполнить таблицу.

Методы воспитательного воздействия в семье

Способы воздействия	Варианты ответов				
	всегда	достаточно часто	иногда	в исключительных случаях	никогда
Приказ, команда					
Угрозы					
Уговоры					
Советы, готовые решения					
Предупреждение					
Нотации, поручения					
Обращение в шутку					
Похвала					
Анализ поведения					
Критика					
Утешение					
Обида на ребенка					
Обзывание, насмешка					
Подарки					
Наказания					
Физические наказания					

Интерпретация (шкала оценивания):

5 баллов – всегда; 4 балла – достаточно часто; 3 балла – иногда; 2 балла – в исключительных случаях; 1 балл – никогда.

Подсчитывается общее количество баллов в каждой колонке, делается вывод о наиболее предпочитаемых методах воздействия на дошкольника в семье.

Изучение особенностей взаимодействия детей и родителей в совместной детско-родительской деятельности в условиях ДОО

Цель: выявить особенности взаимодействия детей и родителей в совместной детско-родительской деятельности.

Методика проведения: наблюдение за взаимодействием родителей с детьми в процессе детско-родительской деятельности в условиях ДОО.

Параметры наблюдения

1. Родители ориентируются на потребности ребенка, оценивают уровень его развития и поведения, дети проявляют интерес к личности и деятельности родителей.

2. Какую позицию по отношению к ребенку выбирают родители («глаза в глаза», «над ребенком», «рядом»), эмоциональность общения.

3. Как родители оценивают личность и деятельность ребенка (восхищаются, подбадривают, равнодушны, агрессивны), преобладающая позиция по отношению к ребенку (субъект-субъектная, субъект-объектная).

4. Какие чувства вызывают у участников результаты совместной деятельности (удовлетворены результатами, радости, огорчения, неудовлетворенность, равнодушие).

Шкала оценки взаимодействия детей и родителей в совместной деятельности

Параметры	Уровни выраженности содержательных элементов взаимодействия		
	высокий	средний	низкий
Родители ориентируются на потребности ребенка, оценивают уровень его развития и поведения, дети проявляют интерес к лично-	Родители вызывают интерес у ребенка к данному виду деятельности, родители определяет «зону» его ближайшего развития, ребенок наблюдает за ми-	Родители до- биваются точ- ного воспро- изведения об- разцов дей- ствий, опреде- ляет уровень актуального развития ре-	Родители по сво- ему желанию предлагают вид деятельности, не определяют уро- вень развития ре- бенка, не заме- чают изменений в его поведении

Параметры	Уровни выраженности содержательных элементов взаимодействия		
	высокий	средний	низкий
сти и деятельности родителей	микой, жестами, действиями родителя	бенка, ребенок наблюдает за мимикой, жестами, действиями мамы	
Эмоциональность общения, выбор родителями позиции общения	Общение двусторонне эмоциональное, родители занимают позицию «глаза в глаза», их голос не доминирует, форма общения соответствует возможностям ребенка, развиваются новые формы общения	Общение односторонне эмоциональное, позиция родителей в пространстве случайна, голос не доминирует, форма общения соответствует возможностям ребенка	Общение не эмоционально, родители выбирают позицию «над ребенком», голос доминирует, форма общения не соответствует возможностям ребенка
Оценка родителями личности ребенка, позиция в процессе взаимодействия	Преобладает субъект-субъектная позиция родители положительно оценивают личность и деятельность ребенка	Наблюдаемые позиции в диаде субъект-объект; объект-субъект, ребенок иногда проявляет беспокойство	Родители чаще отрицательно оценивают личность ребенка, преобладание субъект-объектной позиции, ребенок проявляет беспокойство, агрессивность
Удовлетворенность участников процессом и результатом деятельности	Игра вызывает радость и чувство удовлетворения у обеих партнеров	Деятельность вызывает радость у одного из партнеров	Участники не удовлетворены процессом и результатами деятельности

Ситуации-тесты для родителей

Цель: выявление у родителей педагогических знаний и умений, применение их в практике общения с ребенком.

Методика проведения: решение проблемных ситуаций.

Примерные варианты ситуаций:

- ситуации-тесты, в которых родителям необходимо изменить пассивную позицию детей к деятельности на активную;
- письменные ситуации-тесты с вариантами ответов, демонстрирующих разные позиции родителей в отношении действий ребенка

Пример задания для родителей

1. Вы хотите, чтобы ребенок самостоятельно убирал игрушки. Ваша установка: «Немедленно убери игрушки!» ставит ребенка в пассивную позицию. Сформулируйте предложение так, чтобы это позволило поставить ребенка в активную позицию (Давай наведем порядок в комнате! Для этого надо убрать игрушки!).

2. Ситуация-тест с вариантами ответов (запрещающая, разрешающая позиция родителей).

Мама, накрывает на стол, ребенок 4 лет восклицает: «Я хочу тебе помогать!»

- а) мал еще, я сама справлюсь;
- б) ты не справишься с посудой;
- в) молодец, ты как папа!
- г) что-то у тебя некрасиво посуда стоит, давай вместе расставим!

Приложение 3

Роль отца в воспитании особого ребенка

Для ребенка важно, чтобы рядом с доброй и нежной матерью был мужественный отец, роль которого значительна в воспитании особого малыша. В семье для детей необходимо как женское, так и мужское влияние. Стресс, страх и чувство вины при рождении малыша, но не такого, как у всех, испытывает не только мать, но и отец. Отец в такой ситуации проявляет большую озабоченность и решает практические задачи: Как жить? Что делать? Каким ребенок вырастет? Что его ждет?

Соберитесь и возьмите себя в руки, постарайтесь преодолеть черную полосу переживаний, боритесь за счастье своего малыша и благополучие всей семьи.

Отец сможет здраво оценить ситуацию, взяв ее под контроль, и быть помощником, наставником для близких и любимых людей.

Задача отца – не винить себя и мать в случившемся, не замыкаться на своем несчастье.

Старайтесь, несмотря на занятость, усталость на работе, уделять внимание вашему малышу, принимать участие в процессе его воспитания.

Помните: ваша роль важна в воспитании особого ребенка.

Стремитесь к тому, чтобы у вас с малышом сложились добрые, доверительные и теплые отношения, будьте для него примером и авторитетом, с уважением относитесь ко всем членам семьи, станьте опорой и поддержкой для матери ребенка.

Завоевывайте любовь и доверие вашего сложного ребенка, относитесь к нему, как к личности; говорите правду о его проблемах, учите развивать его возможности и преодолевать существующие в его положении трудности.

Обучайте малыша практическим навыкам и умениям.

Подключайтесь к общению с особым ребенком с самого рождения, будь то мальчик или девочка, отцовское внимание так же, как и материнское, важно для малыша.

Проявляйте свою любовь и заботу о новорожденном, старайтесь завоевывать его ответную любовь, чтобы он узнавал вас и радовался вашему появлению.

Девочке нужны теплые, дружеские отношения с отцом. Преданный семье отец, обладающий добрым сердцем, становится старшим другом и наставником дочери. Мальчику требуются дружба и пример отца. В нем он хочет видеть образец для подражания, благодаря отцовскому примеру мальчик начинает чувствовать себя мужчиной и вести себя, как мужчина.

Оказывайте отцовское внимание и мальчику, и девочке, они одинаково нуждаются в обществе отца и в отцовской любви.

Конечно, матери проще и быстрее наладить контакт с беззащитным малышом, ведь нежные чувства к нему появились еще в утробе. А отцу нужно время, чтобы свыкнуться с мыслью об отцовстве и принять больного ребенка как собственного.

Не бойтесь общаться с особым малышом, берите его на руки, напевайте ему колыбельные песни, и ваши чувства обретут родительский уровень: «Я – отец!». Это звучит гордо.

Учитесь смело принимать решения в вопросах оказания необходимой помощи ребенку и нести ответственность за них.

Не скрывайте и не прячьте своих чувств, будьте отзывчивым и заботливым отцом для своего ребенка, интересуйтесь его развитием, учитесь ухаживать за ним, вникайте в его проблемы.

Психологи утверждают, что чем раньше начнет устанавливаться контакт между отцом и ребенком, тем лучше.

Если мальчик в детстве имел хороший контакт с отцом, то он и сам в дальнейшем становится настоящим мужчиной, нормально адаптируется среди мужчин (мальчиков), вежливо и благородно ведет себя с женщинами (девочками).

Девочка, имевшая добрые, доверительные, уважительные отношения с отцом, вырастает уверенной в себе и по-доброму, с доверием относится к мужчинам, естественно ведет себя с ними.

Старайтесь быть ответственным в своих делах и поступках, имейте всегда твердую и непоколебимую позицию в решении принципиальных вопросов.

Помните: добрые, стабильные отношения отца с матерью повышают у ребенка чувство семейной защищенности и надежности, что благотворно сказывается на самочувствии и поведении малыша, вселяет в него спокойствие и уверенность в себе.

Общество отца для ребенка очень важно! У вас все получится!

Приложение 4

Уважаемые родители!

Оцените, пожалуйста, по пятибалльной шкале качество социально-педагогических услуг. Просим вас в графах таблицы проставить то количество баллов, которое соответствует качеству социально-педагогических услуг, предоставленных вам и вашему ребенку воспитателями группы, которую посещает ваш ребенок.

Ф. И. ребенка (получателя услуг) _____

Ф. И. О. родителя (законного представителя) ребенка (получателя услуг) _____

Укажите название группы, которую посещает ваш ребенок

Внимание!

Уважаемые родители! Строки анкеты «Фамилия, имя ребенка, Ф. И. О. родителя (законного представителя)» заполняются по вашему желанию.

№ п/п	Перечень социально-педагогических услуг	Оценка
Социально-педагогические услуги		
1.	Социально-педагогическая диагностика и обследование личности (качество предоставленных вам диагностических материалов ребенка)	
2.	Социально-педагогическое консультирование (оцените качество проведения воспитателями родительских собраний)	
3.	Социально-педагогическое консультирование (оцените качество проведения воспитателями консультаций)	
4.	Обучение родителей основам реабилитации детей в домашних условиях (оцените качество информации, размещаемой воспитателями в групповом уголке для родителей)	
5.	Обучение родителей основам реабилитации детей в домашних условиях (оцените качество информации в буклетах, памятках, разработанных для вас воспитателями группы)	
6.	Занятия с воспитателем (оцените качество занятий по ознакомлению ребенка с окружающим миром)	
7.	Занятия с воспитателем (оцените качество занятий по обучению ребенка навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности)	
8.	Анимационные услуги (экскурсии, концерты, праздники, развлечения и другие культурные мероприятия)	

Оценка качества предоставленной услуги: 5 баллов «отлично»; 4 балла – «хорошо»; 3 балла – «удовлетворительно»; 2 балла – «посредственно»; 1 балл – «неудовлетворительно».

« __ » _____ 20 г.

Графы заполняются сотрудником учреждения:

Всего баллов	
Средний балл	

Приложение 5

Анкета «Изучение мнения родителей»

Уважаемые родители!

С целью оказания вам и вашему ребенку всесторонней помощи в приемлемых для вас формах просим ответить на вопросы анкеты.

1. Необходимы ли вам знания о возрастных, психофизиологических, индивидуальных особенностях вашего ребенка?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

Да

Нет

Свой вариант

2. Необходимы ли вам знания об особенностях воспитания вашего ребенка?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

Да

Нет

Свой вариант

3. Считаете ли важным ознакомление вашего ребенка с окружающим миром, социальной действительностью?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

Да

Нет

Свой вариант

4. Как вы считаете, необходимо ли воспитателям вести работу по социальному воспитанию детей группы?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

Да

Нет

Свой вариант

5. Какие из форм взаимодействия воспитателей группы с вами более приемлемы для вас?

Подчеркните один из вариантов или напишите свой.

– групповые родительские собрания (проводятся не реже 1 раза в год);

– дни открытых дверей для родителей (в этот день вы можете посетить любое занятие, режимный момент, увидеть организацию игровой или свободной деятельности детей);

– индивидуальное консультирование воспитателя по интересующим вас вопросам;

– подгрупповое консультирование по темам, предложенным воспитателями группы;

– информационные сообщения, информация в папках-передвижках в уголке для родителей;

– распространение разработанных воспитателями буклетов, памяток;

– совместные мероприятия для детей и родителей (праздники, культурно-досуговые мероприятия);

– совместные занятия родителей с детьми.

Свой вариант

Благодарим за помощь!

Анкета для родителей

Уважаемые родители!

Оцените, пожалуйста, результативность работы воспитателей по вопросам оказания вам помощи в социальном воспитании социализации вашего ребенка.

Ф. И. ребенка _____

Ф. И. О. родителя (законного представителя) ребенка (получателя услуг) _____

Укажите название группы, которую посещает ваш ребенок

Внимание! Уважаемые родители! Строки анкеты «Ф. И. ребенка, Ф. И. О. родителя (законного представителя)» заполняются по вашему желанию.

1. Как вы считаете, какую роль играет воспитатель группы в социальном воспитании вашего ребенка?

Подчеркните один из вариантов или напишите свой.

Основную

Второстепенную

Является помощником

Не принимает участия

Другое

2. Можно ли сказать, что работа воспитателей способствовала повышению вашей компетентности и осведомленности по вопросам ознакомления вашего ребенка с окружающим миром, социальной действительностью?

Подчеркните один из вариантов или напишите свой.

Да, в полной мере

Не в полной мере

Можно так сказать

Нет

Другое

3. Можно ли сказать, что работа воспитателей способствовала повышению вашей компетентности и осведомленности по вопросам воспитания у вашего ребенка жизненно важных практических навыков (культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания)?

Подчеркните один из вариантов или напишите свой.

Да, в полной мере

Не в полной мере

Можно так сказать

Нет

Другое

4. Можно ли сказать, что работа воспитателей способствовала повышению вашей компетентности и осведомленности по

вопросам воспитания у детей культуры поведения и общения с окружающими людьми?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

- Да, в полной мере
- Не в полной мере
- Можно так сказать
- Нет
- Другое

5. Получили ли вы от воспитателей достаточный объем информации о способах установления бесконфликтных взаимоотношений между вами и ребенком?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

- Да, достаточный объем информации
- Недостаточный объем информации
- Не получал(а)
- Другое

6. Получили ли вы от воспитателей достаточный объем информации о возрастных, психофизиологических, индивидуальных особенностях вашего ребенка?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

- Да, достаточный объем информации
- Недостаточный объем информации
- Не получал(а)
- Другое

7. Устраивает ли вас характер взаимоотношений воспитателей и детей в группе?

Подчеркните один из вариантов или впишите свой.

- Вполне устраивает
- Не совсем устраивает
- Не устраивает
- Другое

Ваши пожелания и предложения

Список формируемых социальных компетенций дошкольника

Разработан Центром практической психологии образования Московской области (структурное подразделение Академии социального управления Министерства образования Московской области).

Перечень базовых социальных компетенций детей старшего дошкольного возраста содержит 45 навыков и умений, объединенных в 5 групп, отражающих разнообразные аспекты жизни ребенка: коммуникацию, эмоциональный интеллект, совладание с агрессией, преодоление стресса, адаптацию к образовательному учреждению.

Подчеркнем, что большинство этих умений нельзя сформировать напрямую. Структура социальной компетенции дается для того, чтобы взрослый наблюдатель мог сравнить поведение конкретного ребенка с эталонным поведением социально компетентного дошкольника (старше 5–7 лет).

I. Навыки адаптации к образовательному учреждению

1. Умение слушать

Содержание навыка: смотреть на собеседника, не перебивать его, поощрять его речь кивками и «поддакиваниями», пытаться понять суть сообщаемого. Если ребенок внимательно слушает говорящего, ему легче воспринимать и запоминать информацию, проще задавать интересные вопросы и поддерживать диалог с собеседником.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок слушает объяснения воспитателя на занятии;
- б) ребенок слушает рассказ сверстника об интересном событии.

Когда навык не сформирован. Ребенок задает вопрос и убегает, не дослушав ответ. Перебивает говорящего или переключается на другое занятие, пока тот говорит.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок смотрит на человека, который говорит;
- 2) не разговаривает, слушает молча;
- 3) пытается понять, что было сказано;

- 4) говорит «да» или кивает головой;
- 5) может задать вопрос по теме (чтобы лучше понять).

2. Умение обращаться за помощью

Содержание навыка: готовность признать: «сам не могу справиться, нужна помощь другого человека», он демонстрирует доверие окружающим, готовность принять не только их согласие помочь, но и отказ или отсрочку в оказании помощи.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок испытывает сложности с выполнением задания и просит помощи у воспитателя;

б) дома ребенок обращается за помощью к взрослому по поводу возникших проблем.

Во многих ситуациях дети должны обращаться за помощью к взрослым, взрослые часто помогают им решить проблему, предоставляя нужную информацию.

Когда навык не сформирован. Ребенок либо не обращается за помощью, остается один на один с непосильной задачей и переживает чувство беспомощности (плачет, замыкается, гневается), либо требует помощи и не готов ждать, негативно реагирует на предложение попробовать правиться самому. Ребенок не просит помощи, а начинает привлекать к себе внимание с помощью плохого поведения.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) оценивает ситуацию: могу ли справиться сам;
- 2) подходит к человеку, от которого может получить помощь, обращается к нему по имени (или имени-отчеству);
- 3) если на него обратили внимание, говорит: «Помоги(те) мне, пожалуйста»;
- 4) дожидается ответа; если человек ответит согласием, продолжает, объяснив свое затруднение; если человек отказывает, ищет другого взрослого или сверстника и повторяет просьбу;
- 5) говорит: «Спасибо».

3. Умение выразить благодарность

Содержание навыка: замечает хорошее отношение к себе со стороны других людей, знаки внимания и помощь. Благодарит их за это. Ситуации, в которых данный навык может проявиться: кто-нибудь из взрослых или сверстников помог ребенку в чем-то, даже если эта помощь незначительна.

Многие не придают значения тому хорошему, что делают для них другие, считая это само собой разумеющимся, или, напротив, испытывая чувство благодарности, стесняются сказать добрые слова. Признание как непосредственная форма выражения благодарности предполагает некоторую меру или даже сдержанность, так как может стать формой манипулирования.

Когда навык не сформирован. Ребенок воспринимает помощь как «само собой разумеющееся» поведение в отношении него. Не замечает усилий других людей, стесняется или не умеет сказать открыто слова благодарности.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок замечает того, кто сделал ему что-то хорошее или помог;

2) может выбрать подходящее время и место;

3) дружелюбно говорит: «Спасибо».

4. *Умение следовать полученной инструкции*

Содержание навыка: умение понять инструкцию и убедиться в том, что то, что хотели ему сказать, он понял правильно; умение высказать вслух свое отношение к услышанному (сказать, говорящему, будет ли он делать это).

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок выполняет задание воспитателя, внимательно выслушав инструкцию;

б) ребенок с энтузиазмом соглашается выполнить какое-то задание взрослого.

Здесь мы приводим шаги только для первой части навыка, т. к. вторая ребенку пока недоступна. Вторая часть будет формироваться несколько позже, но уже сейчас взрослые должны учить ребенка правильно оценивать свои возможности.

Когда навык не сформирован. Ребенок берется за непосильные задания, начинает делать, не дослушав инструкцию, или говорит «хорошо», не собираясь ее выполнять.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок слушает инструкцию внимательно;

2) спрашивает о том, чего не понял;

3) может повторить инструкцию по просьбе взрослого или тихо повторяет себе самому;

4) следует инструкции.

5. Умение доводить работу до конца

Содержание навыка: умение противостоять искушению переключиться на другое занятие, умение выполнять работу до получения результата.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок выполняет задание на занятии до получения заданного результата;

б) ребенок выполняет просьбу родителя помочь ему в чем-то дома;

в) ребенок доводит до завершения рисунок.

Когда навык не сформирован

Ребенок бросает недоделанную работу, потому что переключается на другое занятие или просто не замечает, что она не доведена до конца.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок внимательно смотрит на работу и оценивает, закончена ли она;

2) когда он думает, что работа закончена, показывает ее взрослому;

4) может подбадривать себя словами: «Еще чуть-чуть! Еще разок! Я все сделал! Молодец!»

6. Умение вступать в обсуждение

Содержание навыка: умение поддерживать беседу на определенную тему, говорить и слушать, дополнять услышанное. Для этого нужно не перебивать собеседника, задавать вопросы, которые имеют отношение к теме, чтобы собеседник продолжал рассказывать, не переключать разговор на другую тему или на себя самого.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок беседует с взрослыми, младшими детьми или сверстниками;

б) в группе детей оказался новенький, который смущается.

Когда навык не сформирован. Ребенок либо не участвует в разговоре, либо перебивает и начинает говорить о себе или о том, что его интересует.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может что-то добавить к разговору об определенном предмете;

- 2) понимает, связано ли это с темой обсуждения;
- 3) пытается сформулировать то, что хочет сказать;
- 4) терпеливо слушает других участников обсуждения.

7. Умение предлагать помощь взрослому

Содержание навыка: уметь видеть ситуации, в которых другие люди нуждаются в помощи и не могут справиться самостоятельно с возникшими у них проблемами. Умение выяснить, чем ты можешь помочь и предложить свою помощь взрослым.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок предлагает помочь воспитателю расставить стулья для занятия;

б) ребенок дома предлагает маме помочь убрать в комнате, потому что видит, что она устала.

Когда навык не сформирован. Ребенок не замечает, что окружающим людям нужна помощь, не видит, где он может помочь, не знает, как предложить помощь.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок замечает, что кто-то нуждается в помощи;

2) ребенок может почувствовать, сможет ли он здесь помочь;

3) подходит к взрослому, выбрав время, когда его могут услышать;

4) спрашивает у взрослого: «Вам/тебе помочь?» или говорит: «Давай я помогу/сделаю!»

8. Умение задавать вопросы

Содержание навыка: умение почувствовать, что ему что-то не понятно, способность определить, кто может помочь ответить на интересующие вопросы, вежливо обратиться к взрослому с вопросом.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенку что-то неясно, и он должен выяснить это у воспитателя или родителей;

б) ребенок собирает или проверяет информацию о чем-то.

Когда навык не сформирован. Ребенок боится спрашивать, потому что уже имел негативный опыт (ругали за вопросы и «непонятливость»). Либо вместо вопроса перебивает и говорит о чем-то своем.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок чувствует или понимает, кого можно спросить о чем-то;
- 2) ребенок чувствует или понимает, когда уместно спросить;
- 3) пытается сформулировать вопрос.

9. Умение заявлять о своих потребностях

Содержание навыка: внимание к своим потребностям (физиологическим и эмоциональным). Умение вовремя почувствовать неблагополучие в своем теле, прислушаться к своим чувствам. Умение сообщать о своих потребностях окружающим в социально приемлемой форме, не мешая другим продолжать заниматься своим делом.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок на прогулке захотел попить воды;
- б) ребенок на занятии захотел в туалет;
- в) ребенку во время общей работы стало грустно и захотелось взять свою любимую игрушку.

Когда навык не сформирован. Ребенок страдает и молчит, либо терпит, а потом демонстрирует неадекватное поведение (плачет, гневается).

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок прислушивается к себе и чувствует свои потребности;
- 2) он знает/понимает, что это правильно, сказать об этом взрослому (не стесняется и не боится);
- 3) обращается к взрослому и сообщает о том, что ему нужно.

10. Умение сосредотачиваться на своем занятии

Содержание навыка: умение не отвлекаться от своего занятия, для этого должна появиться заинтересованность в том, что он делает. Понять, что отвлекает от дела, и попытаться устранить помеху.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок на занятии выполняет задание, а кто-то в группе отвлекает его от этого;
- б) ребенок на занятии выполняет задание взрослого, но не может сосредоточиться.

Когда навык не сформирован. Ребенок переключается с одного занятия на другое, при этом может мешать другим детям, откликается на внешние раздражители.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок умеет с помощью счета до пяти или стишка отвлечь себя от внешнего раздражителя;
- 2) например, он может сказать себе: «Я хочу слушать. Я буду продолжать рисовать»;
- 3) продолжает работу;
- 4) когда работа закончена, он чувствует удовлетворение: «Я молодец, раз сделал это!»

11. Умение исправить недостатки в работе

Содержание навыка: умение ориентироваться на заданный образец работы. Желание исправить недостатки или ошибки в работе, чтобы лучше себя чувствовать.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок что-то выполнил не так, как это объяснял воспитатель, не понял его инструкции;
- б) ребенок хочет сделать что-то по-своему, внести изменения в инструкцию воспитателя.

Когда навык не сформирован. Ребенок бросает работу или теряет к ней интерес, если ему указали на недостаток. Либо упрямо настаивает на своем, придумывая оправдания типа: «Это я нарисовал больного зайчика!»

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок слышит (обращает внимание на) подсказку взрослого: что еще можно улучшить в его работе;
- 2) может согласиться с подсказкой без обиды или не согласиться, и сказать об этом спокойно;
- 3) если согласен, вносит улучшения в свою работу;
- 4) если не согласен, объясняет взрослому, почему не согласен.

II. Навыки общения со сверстниками

12. Умение знакомиться

Содержание навыка: доброжелательное отношение к людям, проявление доверия к новому человеку, открытость для контактов с незнакомыми людьми, ожидание от них доброжелательной реакции.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенка перевели в другой детский сад, и в новой группе он должен познакомиться с ребятами;

б) дома ребенок первый раз встречается со знакомыми своих родителей;

в) гуляя во дворе, ребенок знакомится с теми детьми, кого он видит первый раз.

Когда навык не сформирован. Ребенок замкнут или застенчив, либо навязчив.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок чувствует, хочет ли он познакомиться с человеком или нет;

2) если хочет, выбирает подходящее для этого время/ситуацию;

3) подходит и говорит: «Привет, я – Петя, а тебя как зовут?»;

4) спокойно дожидается, когда человек назовет свое имя.

13. Умение присоединиться к играющим детям

Содержание навыка: умение выразить свое желание присоединиться к группе, предполагает возможность выслушивания отказа, умение понять, что в уже сложившейся группе можно оказаться лишним, и относиться к этому спокойно, не считая, что это означает ненужность этой группе в дальнейшем, в какой-то другой деятельности.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок хочет присоединиться к детям, играющим в помещении или на прогулке в детском саду;

б) ребенок хочет присоединиться к сверстникам, играющим во дворе.

Когда навык не сформирован. Ребенок либо застенчиво остается в стороне от играющих, либо не принимает отказ, обижаясь, плача или гневаясь, жалуется воспитательнице.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок в ситуации совместной игры чувствует, что ему хотелось бы играть вместе с другими и пробует присоединиться к ним;

2) выбирает подходящий момент в игре (например, небольшой перерыв);

3) говорит что-нибудь уместное, например: «Вам новые участники не нужны?»; «Можно мне поиграть тоже?»;

- 4) придерживается дружелюбного тона;
- 5) присоединяется к игре, если получил согласие.

14. Умение играть по правилам игры

Содержание навыка: способность добровольно, по собственной инициативе подчиняться различным требованиям игры, вступать в отношения взаимного контроля, соподчинения, взаимной помощи, способность осознания себя членом коллектива.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок хочет включиться в игру, правила которой он не знает;

б) во время игры ребенку приходится соблюдать правила, которые требуют от него терпеливого подчинения.

Когда навык не сформирован. Ребенок забывает поинтересоваться правилами игры, поэтому невольно их нарушает, вызывая нарекания со стороны других участников в свой адрес. Ребенок нарушает правила, не будучи в состоянии подчиняться.

Шаги, составляющие данный навык:

1) когда ребенок испытывает желание играть вместе с другими детьми, то интересуется правилами игры;

2) убедившись, что понял правила, присоединяется к играющим (см. умение № 13);

3) может терпеливо дожидаться своей очереди, если этого требуют правила;

4) когда игра закончится, может сказать что-нибудь приятное другим играющим.

15. Умение просить об одолжении

Содержание навыка: умение обратиться к другому с просьбой, а не с требованием, при этом может выдержать отказ.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенку нужна помощь сверстника в передвижении стола;

б) ребенок просит сверстника одолжить ему карандаш для рисования.

Когда навык не сформирован. Ребенок все пытается делать сам, когда не получается – расстраивается или сердится, либо вместо просьбы приказывает и требует.

Шаги, составляющие данный навык:

1) когда ребенок чувствует, что ему нужна помощь, он находит другого и обращается к нему (см. умение № 2);

2. если получил отказ, спокойно ищет еще кого-то, кто бы мог ему помочь.

16. Умение предлагать помощь сверстнику

Содержание навыка: нацеленность на сотрудничество с другими, чуткость и внимание к проблемам других, понимание, что помощь – это безвозмездное предложение.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок предлагает сверстнику помочь донести что-то тяжелое;

б) ребенок предлагает сверстнику помочь убрать комнату после занятия.

Когда навык не сформирован. Ребенок не имеет привычки помогать, наоборот может даже насмехаться над сверстником, который делает тяжелую работу (не может с чем-то справиться)

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может обнаружить, что сверстнику нужна помощь (как он смотрит? что делает или говорит?);

2) ребенок может почувствовать, есть ли у него силы и возможности помочь;

3) дружелюбно предлагает помощь, спрашивая, а не настаивая, например: «Давай, я тебе помогу?»

17. Умение выразить симпатию

Содержание навыка: дружелюбие, положительное отношение к сверстникам, умение выразить свое отношение.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенку очень нравится кто-то из сверстников, и он хотел бы с ним подружиться.

б) кто-то из детей грустит или чувствует себя одиноко.

Когда навык не сформирован. Ребенок слишком застенчив либо ведет себя высокомерно, потому что не умеет говорить о своих симпатиях к другому ребенку.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок чувствует радость, благодарность, жалость, нежность к другим детям (или к кому-то из сверстников);

2) он чувствует также, понравится ли другому ребенку узнать о его чувствах к нему (например, человек может начать смущаться, или он почувствует себя хорошо);

3) он может выбрать подходящее время и место;

4) рассказывает о своих теплых чувствах, например, говорит: «Толик, ты хороший», «Таня, я хочу с тобой играть».

18. Умение принимать комплименты

Содержание навыка: умение выслушивать похвалу от других за свои поступки без смущения, неудобства и чувства вины и благодарить за добрые слова.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) взрослый хвалит ребенка за что-то, что он сделал;

б) кто-то из старших говорит ребенку, какой он сегодня красивый.

Когда навык не сформирован. Ребенок смущается в ситуации похвалы, либо в ситуации похвалы начинает вести себя нарочито.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок, которому говорит что-то приятное человек, находящийся рядом, может посмотреть ему в глаза и улыбнуться;

2) говорит «спасибо» без смущения или зазнайства;

3) может сказать что-нибудь еще в ответ, например: «Да, я очень старался».

19. Умение проявлять инициативу

Содержание навыка: активность в решении собственных проблем и удовлетворении потребностей.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок предлагает детям поиграть в какую-нибудь игру и берется ее организовать.

Когда навык не сформирован. Ребенок не берет на себя никакой инициативы, ожидая ее от других.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок предлагает сверстникам сделать что-то совместно;

2) он может придумать, какими способами дети могут сотрудничать, например, соблюдая очередность, или распределяя работу между участниками;

3) говорит ребятам, кто, что будет делать;

4) подбадривает сверстников, пока группа не выполнит задание или пока не будет достигнута поставленная цель.

20. Умение делиться

Содержание навыка: способность свободно и спонтанно отдавать, делиться тем, что принадлежит тебе.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) кто-то из детей просит ребенка поделиться с ним игрушками;
- б) ребенок делится с детьми конфетами или другими сладостями.

Когда навык не сформирован. Ребенок выглядит скарредным или жадничает, чтобы самоутвердиться.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок хочет поделиться чем-нибудь с кем-то другим;
- 2) он выбирает того, с кем хочет поделиться;
- 3) может выбрать подходящее для этого время и место;
- 4) дружелюбно и искренне предлагает что-то свое.

21. Умение извиняться

Содержание навыка: способность понять, когда ты был неправ, признать это и извиниться.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок боролся со сверстником перед обедом за место за столом, в результате чего была разбита тарелка;
- б) дома ребенок обидел младшую сестру.

Когда навык не сформирован. Ребенок никогда не извиняется и поэтому выглядит невоспитанным, грубым или упрямым.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок может чувствовать, что сделал что-то не то;
- 2) он понимает, что кто-то из-за него расстроился и сочувствует ему;
- 3) правильно выбирает место и время, чтобы искренне извиниться;
- 4) говорит: «Извини меня, пожалуйста» (или что-то подобное).

III. Навыки обхождения с чувствами

22. Умение воспроизводить основные чувства

Содержание навыка: возможность переживать чувство, пока без самостоятельного осознания. В данном возрасте именно взрослый озвучивает ребенку, что с ним происходит во время сильного переживания, называя его чувства и помогая ему справиться с ними.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) на занятии воспитатель просит детей показать одно из основных чувств.

Когда навык не сформирован. Ребенок путает чувства или начинает вести себя возбужденно-демонстративно, не понимает чувств других людей.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может вспомнить, когда он испытывал то или иное чувство;

2) он может изобразить это чувство лицом, телом, позой, голосом.

23. Умение выразить чувства

Содержание навыка: возможность проявлять как позитивные чувства (радость, удовольствие), так и те чувства, которые негативно оцениваются социумом (сердиться, грустить, завидовать).

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок рассержен, кричит, топает ногами;

б) ребенок радостно бежит навстречу любимой бабушке.

Когда навык не сформирован. Ребенок неадекватно выражает чувства.

Шаги, составляющие данный навык:

1) когда ребенок чувствует, что с ним происходит что-то непонятное, или он сильно взволнован, обращается к взрослому;

2) может рассказать ему, что с ним происходит.

24. Умение распознавать чувства другого

Содержание навыка: способность проявить внимание к другому человеку, умение интуитивно распознать (по тону голоса, положению тела, выражению лица), что он сейчас чувствует и выразить свое сочувствие.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок видит, что взрослый сильно расстроен;

б) ребенок видит, что сверстник грустит о чем-то.

Когда навык не сформирован. Ребенок не обращает внимание на состояние другого человека и ведет себя с ним без учета состояния другого.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок задерживает внимание на человеке, который сильно чем-то взволнован или, наоборот, удручен;

2) он интуитивно может почувствовать, каково ему сейчас;

3) если другому плохо, может подойти и предложить помощь или спросить: «У вас что-то случилось?», «Ты расстро-

ен?» или выразить сочувствие без слов (погладить или прижаться).

25. Умение сочувствовать

Содержание навыка: умение сострадать и оказывать поддержку другому человеку, когда тот неуспешен.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок видит, что мама чем-то расстроена, и старается утешить ее;

б) ребенок видит, что у сверстника плохое настроение, и пытается привлечь его к совместной игре.

Когда навык не сформирован. Ребенок ведет себя эгоистично и равнодушен к другим, уходит из ситуации, в которой кому-то плохо.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок замечает, что кто-то рядом нуждается в сочувствии;

2) может сказать: «Тебе помочь?»;

3) может сделать этому человеку что-нибудь приятное.

26. Умение обращаться с собственным гневом

Содержание навыка: умение осознать, что испытываешь гнев, способность остановиться и подумать, дать себе «остыть», умение выразить свой гнев другому человеку в социально приемлемой форме или возможность найти другой способ справиться со своим гневом (сделать упражнение, выйти из ситуации).

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок строил что-то в песочнице, а сверстник это разрушил;

б) мама не разрешает ребенку посмотреть передачу, которую он очень хотел посмотреть;

в) воспитатель обвиняет ребенка в том, чего он не делал.

Когда навык не сформирован. Ребенок считается агрессивным, вспыльчивым, импульсивным, конфликтным.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок умеет остановиться (сказав себе: «стоп» или, досчитав до десяти, или находит другой способ), чтобы «остыть» и подумать;

2) ребенок может выразить свои чувства одним из следующих способов: а) сказать человеку, за что он на него сердится;

б) уйти из ситуации (выйти из комнаты, спрятаться, чтобы там успокоиться).

27. Умение реагировать на гнев другого человека

Содержание навыка: умение понять, что лучше сделать при встрече с разгневанным человеком (убежать, обратиться за помощью взрослого, спокойно ответить и т. п.), способность сохранить спокойствие, чтобы принять верное решение. Способность выслушать человека, спросить, почему он сердится.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок провинился, и взрослый сильно рассержен на него;

б) ребенок на улице встретился с человеком, находящимся в состоянии аффекта;

в) сверстник кричит на ребенка за то, что он зашел на его территорию.

Когда навык не сформирован. Ребенок рискует получить психическую травму (слишком большое/накопленное чувство беспомощности), не умея защитить себя.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может за себя постоять в ситуации встречи с разгневанным человеком: а) убежать, если это незнакомый человек; б) обратиться за защитой к другому взрослому, которого он знает; в) спокойно ответить ему;

2) если ребенок решил спокойно ответить, он выслушивает, что хочет сказать человек, не перебивает и не начинает оправдываться (чтобы оставаться спокойным в это время, он может повторять про себя фразу: «Я могу оставаться спокойным»);

3) выслушав, он: а) продолжает слушать либо; б) спрашивает, почему человек сердится либо; в) предлагает другому человеку какой-то способ решения проблемы либо; г) уходит из ситуации, если чувствует, что сам начинает сердиться.

28. Умение справляться со страхами

Содержание навыка: умение определить, насколько реален страх, способность понять, каким образом можно преодолеть страх, к кому можно обратиться за помощью.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок посмотрел фильм, в котором его что-то испугало;

б) ребенку приснился страшный сон;

- в) ребенок боится рассказывать стишок на детском празднике;
- г) ребенка испугала чужая собака.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может распознать, есть ли угроза в реальности или она только в книжке, в фильме, во сне;

2) если это фантастический страх, ребенок может сказать себе, что это страх воображаемый, его всегда можно остановить: закрыть книгу, выключить компьютер, телевизор, назначить подушку своим страхом и побить ее;

3) если это страх реальный, ребенок может: а) найти защиту у взрослого; б) обнять свою любимую игрушку; в) спеть смелую песню, чтобы не дать страху запугать себя и сделать то, что собирался.

29. Умение переживать печаль

Содержание навыка: возможность печалиться, когда потерял что-то хорошее, важное, дорогое сердцу. Дать себе разрешение испытывать печаль и плакать, не считая слезы проявлением слабости. Для детей естественно плакать и печалиться, но некоторые родители вносят в жизнь детей запрет на слезы и не разрешают грустить.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок потерял свою любимую игрушку;
- б) мальчик, с которым ребенок был очень дружен, переехал в другой город;
- в) умер кто-то из близких ребенка.

Когда навык не сформирован. Ребенок, который не грустит о потерях, становится замкнутым, жестким и озлобленным.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок вспоминает о том, что он потерял, говорит о том, что хорошего было в общении с этим человеком, этим животным, этой игрушкой;

2) грустит и иногда плачет.

IV. Навыки альтернативы агрессии

30. Умение мирно отстаивать свои интересы

Содержание навыка: умение предъявить свое мнение, говорить о своих потребностях, проявлять настойчивость, игнорируя замечания, провоцирующие чувство вины, пока просьба не будет удовлетворена или не будет достигнут компромисс.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок хочет поехать с родителями в зоопарк, что они ему уже давно обещали, но никак не исполняют;

б) ребенок хочет кататься на велосипеде, уже наступила его очередь, а другой ребенок не хочет отдавать ему велосипед.

Когда навык не сформирован. Ребенок накапливает опыт неудач, когда его игнорируют или не принимают всерьез, он становится обидчивым и/или завистливым.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок уже понимает, насколько справедливо то, что он требует или хочет сделать;

2) он понимает также, кто не дает ему сделать/получить желаемое;

3) он может сказать тому, кто мешает, о своем оправданном требовании;

4) предлагает компромиссы;

5) настойчиво и спокойно повторяет свое требование, пока не получает желаемое;

б) если речь идет о сверстнике, в конце концов обращается к воспитателю.

31. Умение выразить недовольство

Содержание навыка: понять и мочь сказать, что не нравится. Этот способ самовыражения называется «я-высказыванием». Схема я-высказывания такова: сказать, в чем дело; сказать или показать, что чувствуешь; объяснить, почему (назвать причины).

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок хотел взять игрушку, которую уже взял другой ребенок;

б) место, где ребенок хотел поиграть, кто-то уже занял;

в) ребенка заставляют есть его нелюбимую манную кашу.

Когда навык не сформирован. Ребенок либо постоянно уступает, теряя уважение к себе, либо терпит до последнего, а потом отстаивает собственные интересы агрессивным путем.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок, не дожидаясь, пока его терпение кончится, прямо говорит о своем недовольстве;

2) говорит: «Мне не нравится, когда...», при этом он никого не обвиняет;

3) если не может успокоить своего недовольства, чувствует, что его переполняет гнев, уходит, чтобы успокоиться.

32. Умение спрашивать разрешения

Содержание навыка: умение уважать чужие вещи, и поэтому спросить у другого разрешения воспользоваться тем, что тебе необходимо, умение поблагодарить или спокойно отреагировать на отказ.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок хочет пойти погулять во двор;
- б) ребенок хочет взять что-то, принадлежащее взрослому.

Когда навык не сформирован. Ребенок может навлечь на себя гнев взрослых и даже прослыть вороватым.

Шаги, составляющие данный навык (ниже мы приводим шаги для получения разрешения, чтобы покинуть дом; аналогичные шаги можно составить для получения какого-либо другого разрешения):

1) ребенок спрашивает разрешения у родителей или кого-то из взрослых, кто за него отвечает, прежде чем уйти из дома (важно, чтобы вопрос был адресован не любому взрослому, а тому, кто за него отвечает);

2) выслушивает ответ взрослого и подчиняется: а) если получает разрешение, говорит: «спасибо» или «до свидания»; б) если взрослый не разрешает уйти, выражает разочарование и спрашивает, какие возможны варианты.

33. Умение спокойно реагировать в ситуации, когда не принимают в общую деятельность группы

Содержание навыка: умение спросить о возможности присоединиться к другим, о причинах, по которым тебя не берут в игру, возможность предложить что-то группе, чтобы тебя приняли в общее дело (новую роль, свои игрушки), не обижаясь.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенка не принимают в игру, в которую уже играют другие дети;
- б) дети что-то строят и не хотят, чтобы ребенок к ним присоединился.

Когда навык не сформирован. Ребенок слишком легко отказывается, уходит и чувствует себя одиноким, накапливая опыт обид.

Дети, которые чаще становятся изгоями:

- дети с необычной внешностью (косоглазие, заметные шрамы, хромота и т. д.);
- дети, болеющие энурезом или энкопрезом;
- дети, не умеющие за себя постоять;
- дети, неопрятно одетые;
- дети, редко посещающие детский сад;
- дети, неуспешные на занятиях;
- дети, которых слишком опекают родители;
- дети, которые не умеют общаться.

Взрослым необходимо обращать на них особое внимание.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок, которого не берут в игру, может: а) спросить, почему его не берут в игру; б) еще раз попроситься в игру; в) предложить роль, которую он может исполнять в этой игре; г) попросить помощи у взрослого;

2) получив повторный отказ, ребенок может спросить, можно ли будет поиграть с ребятами завтра / после дневного сна, попозже;

3) если ему говорят «нет», может найти других ребят или занять себя.

34. Умение адекватно реагировать в ситуации, когда дразнят

Содержание навыка: способность спокойно отнестись к насмешнику либо нормально, спокойно ответить в ситуации, когда тебя дразнят.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) над ребенком смеются сверстники по поводу его привычек, внешности, интересов;

б) родители поддразнивают собственного ребенка по поводу его поведения или внешности.

Когда навык не сформирован. Ребенок переживает обиду и начинает чувствовать себя «белой вороной», одиноким и плохим.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может справиться с первоначальным «ударом» и восстановить равновесие;

3) он может спросить себя: «Должен ли я верить тому, что сказал обидчик?»;

4) он проявляет готовность ответить на провокацию (хотя начинать дразниться самому нехорошо, но отвечать на дразнилки можно и нужно!);

5) в конце ситуации ребенок выглядит довольным.

35. Умение проявлять толерантность

Содержание навыка: готовность принять других детей такими, какие они есть, и взаимодействовать с ними на основе согласия. Включает умение проявить сочувствие и сострадание.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) во дворе повстречался ребенок с физическими недостатками;

б) в группе есть ребенок другой национальности.

Когда навык не сформирован. Ребенок жесток и высокомерен, ведет себя провокационно.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок замечает, что кто-то не похож на него или остальных детей. Он может говорить об этом, спросить взрослого;

2) постепенно, часто с помощью взрослого, он может почувствовать, что эти различия не так важны;

3) он может заметить и сходство между собой и непохожим ребенком и сказать об этом взрослому;

4) общается с этим ребенком так же, как общаешься с другими детьми.

36. Умение принять последствия собственного выбора (отношение к своей ошибке)

Содержание навыка: умение признать, что совершил ошибку и не бояться ошибок.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок ушел гулять, не спросив разрешения у взрослого;

б) ребенок не захотел делиться с детьми своими игрушками, а те в ответ не приняли его в игру;

в) ребенок взял без разрешения чужую вещь в детском саду и принес ее домой.

Когда навык не сформирован. Ребенок начинает изворачиваться, хитрить и обманывать, чтобы избежать ситуации признания своей вины. Либо постоянно чувствует себя виноватым (невротическое развитие).

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может отнестись к ошибке как к разрешенному явлению: «Я ошибся, это нормально. Все люди ошибаются»;

2) он может самостоятельно (пусть и не сразу после конфликта) сказать о том, чему научила его ошибка: «Я больше не буду так делать, потому что...»;

3) он может присвоить отношение к ошибке взрослого и сказать себе: «Теперь я знаю, как не надо делать. И это хорошо».

37. Умение реагировать на незаслуженные обвинения

Содержание навыка: умение почувствовать, является ли обвинение справедливым, и способность сообщить о своей невиновности.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) воспитатель обвиняет ребенка в проступке, который совершил другой ребенок;

б) родители обвиняют ребенка в пропаже вещи, которую они сами спрятали и забыли об этом.

Когда навык не сформирован. Ребенок не может стоять за себя, привыкает чувствовать себя виноватым в любой ситуации (невротическое развитие).

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок может интуитивно почувствовать, заслуженно ли его обвиняют;

2) он может решиться сообщить, что не виноват, и обвиняют его несправедливо;

3) он готов выслушать, как взрослый объяснит свою точку зрения;

4) если согласен с обвинением, он даст это понять и даже может поблагодарить; если не согласен, скажет взрослому, что все равно считает обвинение незаслуженным.

38. Умение реагировать в ситуации, когда виноват

Содержание навыка: умение оценить – виноват ли он в сложившейся ситуации, найти способ справиться с ситуацией, когда виноват (попросить прощения, исправить).

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок разбил мамину вазу;

б) в детском саду ребенок не хотел засыпать и прыгал на кровати, когда воспитательница вышла.

Когда навык не сформирован. Ребенок начинает изворачиваться, хитрить и обманывать, чтобы избежать ситуации признания своей вины.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок понимает, в чем его обвиняют, и может выдержать обвинения;
- 2) если виноват, то выбирает что-то, что может исправить ситуацию: а) попросить прощения; б) убрать за собой и т. п.;
- 3) действует в соответствии с умением № 36.

V. Навыки преодоления стресса

39. Умение проигрывать

Содержание навыка: умение адекватно реагировать на неудачу, радоваться удаче/победе товарища.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок проиграл в игре;
- б) ребенок не смог сделать что-то, что у другого ребенка получилось.

Когда навык не сформирован. Зависть и обидчивость сопровождают всю жизнь такого ребенка, он занят самоутверждением, без устали и, не разбираясь в средствах.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок фокусирует внимание на себе и расстраивается, но это продолжается недолго;
- 2) он обращает внимание на ошибку, может спросить об этом у взрослого: «Что я сделал не так? Что нужно учесть в следующий раз?»;
- 3) затем ребенок переключает внимание на товарища, который выиграл, или на его работу, и его настроение улучшается: «У тебя получилось здорово!», «Какой у тебя красивый рисунок!»;
- 4) ребенок радуется вместе с тем, кто выиграл.

40. Умение обходиться с чужой собственностью

Содержание навыка: умение спрашивать разрешения взять вещь у ее хозяина, обращаться с чужой вещью аккуратно, чтобы вернуть хозяину в целостности и сохранности, быть готовым к отказу.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенку нравится какая-то игрушка другого ребенка;
- б) ребенок хочет попросить что-то у взрослого, что ему очень хочется взять.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок интересуется, кому принадлежит собственность, которой он хочешь воспользоваться;
- 2) он знает, что разрешения нужно спрашивать у собственника: «Можно взять вашу...?»;
- 3) он также не забывает сообщить, что собирается делать и когда планирует вернуть вещь хозяину;
- 4) ребенок учитывает то, что ему сказали в ответ и независимо от решения человека, говорит ему «спасибо».

41. Умение говорить «нет»

Содержание навыка: умение убедительно и твердо дать отказ, в ситуации, когда тебя не устраивает то, что тебе предлагают.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) старшие дети предлагают ребенку обмануть взрослого или сверстника;
- б) старшие дети «подбивают» ребенка воспользоваться вещами, которые принадлежат не только ему, без разрешения родителей.

Когда навык не сформирован. Ребенок попадает в конфликтные ситуации, оказывается «подставленным» другими детьми.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок способен интуитивно почувствовать «Мне это не нравится!» когда ему делают неприемлемое предложение, даже если он не осознает, почему (на основании чувства тревоги и смущения);
- 2) если предложение делает мама или взрослый, которому он доверяет, ребенок может объяснить, почему он отказывается; если это незнакомый человек, он просто отказывается и уходит, говоря: «Нет, мне это не нравится».

42. Умение адекватно реагировать на отказ

Содержание навыка: умение понять, что другой человек волен согласиться или отказать вам в просьбе, не чувствуя себя виноватым.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенок вежливо попросил у сверстника игрушку и получил отказ;
- б) ребенок попросил маму купить ему новую компьютерную игру, но мама не согласилась.

Когда навык не сформирован. Ребенок навязчиво и агрессивно требует того, что хочет, обижается и жалуется. Не умеет просить вежливо, его просьбы напоминают требования или приказы.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок в ситуации отказа не впадает в аффект, а, подумав, повторно обращается к человеку более вежливо;
- 2) если он опять получил отказ, может спросить, почему человек не хочет выполнить то, о чем он просит;
- 3) ребенок не склонен в ситуации отказа обижаться, он знает, что люди не обязаны выполнять все наши просьбы.

43. Умение справляться с ситуацией игнорирования

Содержание навыка: умение просить другого о сотрудничестве, а в случае отказа, найти себе самостоятельное занятие.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) на обращения ребенка никто не реагирует, все заняты своим делом;
- б) дети слишком увлечены игрой, и на просьбы ребенка принять его в игру не обращают внимания.

Когда навык не сформирован. Обидчивые, навязчивые капризные дети, не умеющие завоевать авторитета у сверстников.

Шаги, составляющие данный навык:

- 1) ребенок, который хочет принять участие в общей деятельности, может вежливо попросить ребят об этом;
- 2) он может повторить просьбу, если ему кажется, что его не слышали;
- 3) если его опять не заметили, он может найти, чем заняться самостоятельно.

44. Умение справляться со смущением

Содержание навыка: умение заметить неловкую ситуацию, почувствовать, что смущен, попытаться исправить ситуацию.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

- а) ребенка просят рассказать стишок при большом количестве незнакомых людей;
- б) ребенок в гостях пролил сок на скатерть;
- в) ребенок перебил разговор взрослых и ему указали на это.

Когда навык не сформирован. Ребенок боится и избегает публичных ситуаций, смущается и молча переживает ситуацию дискомфорта.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок смущается в неловкой ситуации, может быть, краснеет, опускает глаза;

2) он понимает, что его смутило и обдумывает, то можно сделать, чтобы справиться со смущением;

3) он либо извиняется за неловкость, либо отказывается от предложения что-то сделать, либо делает что-то еще, но пытается исправить ситуацию, а не теряется окончательно.

45. Умение справиться с накопившимся стрессом с помощью двигательной активности

Содержание навыка: умение прислушаться к себе и почувствовать, что, ему нужна разрядка, найти способ разрядиться физически.

Ситуации, в которых данный навык может проявиться:

а) ребенок сильно расстроен из-за проигрыша в игре и бегаёт вокруг детской площадки;

б) ребенок расстроен, что ему не разрешили посмотреть фильм, и бьёт подушку.

Когда навык не сформирован. Пережив стресс, ребенок не двигается, а замирает, отчего стресс долго не проходит. В другом случае – эмоциональная разрядка через капризы и слезы.

Шаги, составляющие данный навык:

1) ребенок чувствует, что он переполнен отрицательными эмоциями и готов разрядиться физически;

2) он находит способ разрядиться через активные физические действия: а) побить подушку; б) энергично потанцевать; в) что-то еще.