



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ограниченными
возможностями здоровья в условиях семейного воспитания

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование
магистерская программа «Тьютор по здоровьесбережению»

Проверка на объем заимствований:
72, 13 % авторского текста

Работа рекоммендована к защите
«21» 01 2020 г.
зав. кафедрой БЖ и МБД
З.И. Тюмасева (д.п.н, профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнила:
студентка ЗФ-314/135-2-1 группы
Шишко Тамара Анатольевна

Научный руководитель
кандидат педагогических наук,
доцент
Валеева Галина Валерьевна

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ	Ошибка! Закладка не определена.
1.1. Методологические подходы и генезис ключевых понятий к исследованию проблемы тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания	13
1.2. Модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания	22
1.3. Психолого-педагогические условия тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.....	33
Выводы по первой главе	42
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ	43
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы	43
2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания	46
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы.....	75
Выводы по второй главе	81
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Сегодняшний этап развития человеческого общества задаёт системе образования важнейшую задачу по формированию и развитию компетентного, самостоятельного, ответственного, деятельного, способного приспосабливаться к ситуации неопределённости человека. Но ряд различных исследований даёт понимание, что в настоящий момент в силу объективных и субъективных причин, существенно возрастает количество детей с ОВЗ с различными по клинической симптоматике проявлениями и степени выраженности, что несомненно требует особых условий для решения этой задачи [41]. Необходимо искать новые варианты оказания специализированной помощи и осуществления сопровождения семей, находящихся в тесном взаимодействии с детьми данной категории и испытывающие определённые трудности в процессе их воспитания. Без появления в системе образования новой педагогической профессии - тьютора, обеспечивающей индивидуализацию образования с учетом индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ в процессе его развития, решение этой задачи было бы невозможным. [28]. В этом аспекте очень важно взаимодействие тьютора и семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Для наиболее эффективного сопровождения семьи или отдельного ее члена нужно понимать как устроен механизм функционирования всей семьи. А это значит, что только системный подход к пониманию семьи обеспечит эффективность тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровления ребенка с ОВЗ.

Мы придерживаемся точки зрения С. Минухина и Ч. Фишмана, которые определяют семью как: «самоорганизующуюся систему, реализующую совокупность функций, обеспечивающих полное удовлетворение потребностей членов семьи, характеризующуюся внешними и внутренними границами и иерархической ролевой структурой отношений» [20,39].

Стремясь сохранить свою целостность, семья вырабатывает механизмы адаптации, которые обеспечивают её устойчивость, и механизмы

бифуркации, помогающие ей перестроиться и измениться, когда возникают резкие перемены среды. Иначе говоря, семья обладает способностью к саморегуляции [61]. Данное системное свойство важно учитывать в ходе тьюторского сопровождения. Таким образом, семья рассматривается нами, как система, которая обладает большими адаптивными возможностями - открытая, динамическая, самоорганизующаяся. Именно в семье создаются условия для индивидуального воспитания с учетом склонностей и особенностей детей, которые нелегко обеспечить в образовательном учреждении.

Семья формирует образ жизни человека, поэтому она занимает одно из главнейших мест среди жизненно важных ценностей человека, является главной и основной средой формирования и развития личности человека и соответственно, норм здорового образа жизни. Семейные отношения, психологический климат, традиции в семье влияют на здоровье всех её членов. Поэтому важно осуществлять мероприятия по формированию здорового образа жизни, не нарушая границы семейной системы. Семья обладает присущими системе свойствами, которые тьютору необходимо учитывать в процессе ее сопровождения. Каждый член семьи влияет на других членов семьи и сам находится под их влиянием, что особенно важно учитывать при формулировании индивидуальных задач тьюторского сопровождения[68].

Так, сопровождение, направленное на решение задач по оздоровлению одного члена семьи изолированно, без учета интересов и особенностей других членов семьи, может привести к неблагоприятным последствиям как для всей семьи в целом, так и для отдельных ее членов[54].

Семья, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ — это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом

общения, но самое важное — особым положением в семье больного ребёнка. В ходе тьюторского сопровождения семьи при содействии тьютора, семья получает возможность расширить границы взаимодействия семьи в социальной среде, и что является важнейшим условием для оздоровления ребенка с ОВЗ, помогает более эффективно включить родителей в коррекционно-развивающий процесс.

В решении проблемы оздоровления может помочь тьютор (англ. tutor – наставник, опекун, репетитор) - исторически сложившаяся особая педагогическая деятельность по индивидуализации образования. Индивидуализация образования в вопросах оздоровления формируется исходя из запроса семьи [32]. Часто в семьях, имеющих проблемы со здоровьем ее членов, и обратившимся за помощью к специалистам извне, нарушен именно механизм саморегуляции: члены семьи без посторонней помощи не могут решить имеющиеся у них проблемы и надеются, что посторонний человек сможет урегулировать возникшие проблемы. Поэтому тьютор в самом начале взаимодействия должен постараться определить свою роль, разъясняя, что он будет помощником, другом, но не судьей. Тьютор при сопровождении не навязывает семье свои пути и способы развития семейных отношений, его функции ограничены запросом семьи или ее члена. Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания заключается в организации такого социально-значимого коррекционно-реабилитационного процесса, который основывается не только на постоянном включении родителей в процесс реабилитации и развития ребенка, но и создает возможности для включения самих родителей в процесс получения профессиональной психологической помощи, решения социально-бытовых вопросов и создания условий для снятия у них психоэмоционального напряжения.

Под тьюторским сопровождением оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания мы будем понимать процесс создания психолого-педагогических условий для развития личности тьюторанта,

сутью которого является организация деятельности на основании реальной жизни ребенка с ОВЗ, расширение его собственных возможностей, подключении субъектного отношения к построению собственного продвижения к успеху.

Необходимость индивидуализации возникает в связи с необходимостью коррекции состояния здоровья ребенка с ОВЗ, исходя из его личных потребностей и учета личностно-возрастных особенностей, что может быть реализовано в рамках тьюторского сопровождения.

Среди различных сторон изучения проблемы организации оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, мы считаем необходимым остановиться, прежде всего, на выявлении психолого-педагогических условий, которые тьютор должен учитывать в процессе организации оздоровления ребенка.

Таким образом, источником названных выше проблем являются следующие противоречия:

- *социально-психологического уровня* - между стоящей перед семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ задачей по его развитию, воспитанию и оздоровлению, и проблематичностью выполнения семьей указанных задач в полном объеме в условиях не разработанности *социально-психологического* механизма постоянного сопровождения такой семьи;

- *методологического уровня* - между значительным объемом исследований в области оздоровления и недостаточной разработанностью способов и технологий организации оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

- *практического уровня* - между необходимостью взаимодействия тьютора и семьи в аспекте оздоровления и недостаточным уровнем исследованности условий, позволяющих осуществлять это взаимодействие эффективно.

Актуальность указанной проблемы определила выбор темы диссертационного исследования: «Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания».

Цель диссертационного исследования – разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Объект исследования – оздоровление детей с ОВЗ.

Предмет исследования – процесс тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Гипотеза исследования. Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания будет успешным, если:

- на основе выстраивания субъект-субъектных отношений и применения оздоровительных технологий будут созданы условия для восстановления равновесия между адаптационными возможностями ребенка с ОВЗ и постоянно меняющимися условиями семейного воспитания;

-разработана, теоретически обоснована и экспериментально проверена модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

-выявлены психолого-педагогические условия, необходимые для тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Исходя из цели и гипотезы исследования, были сформулированы следующие **задачи**:

1. Проанализировать психолого – педагогическую, дефектологическую, валеологическую литературу по теме тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания и на основании полученной информации.

2. Разработать модель тьюторского сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

3. Выявить и опытно - экспериментальным путём проверить психолого - педагогические условия, влияющие на эффективность тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Теоретико-методологическая основа исследования.

Теоретико-методологическую основу исследования составили системный и личностно-деятельностный подходы. Положения системного подхода, разработанные А.Н. Аверьяновым, И.В. Блаубергом, В.Н. Садовским, Э.Г. Юдиным, Б.Ф. Ломовым, З.И. Тюмасевой обеспечивают исследование тьюторского сопровождения, как системного образования, функционирование которого обусловлено совокупностью условий и факторов. С точки зрения *личностно-деятельностного подхода* Л.С. Выготского, И.А. Зимней, А.Н. Леонтьева, А.В. Петровского, С.Л. Рубинштейна человек выступает как активный субъект деятельности, в то же время эта деятельность развивает личность как её субъекта. Данный подход обеспечивает возможность разработки и реализации тьютором индивидуальных оздоровительных программ, позволяющих максимально раскрывать субъектам их способности и личностные качества и достигать высоких результатов.

Методы исследования.

Выбор методов в большинстве своем находится в зависимости от исследуемого предмета и задач. В нашей работе были использованы следующие методы исследования:

– теоретические: анализ научной литературы для выявления психолого-педагогических условий тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, моделирование тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, проектирование индивидуальной оздоровительной программы для детей с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

– эмпирические: наблюдение, анкетирование, опрос, беседа,

тестирование, включающее нормативные и проективные методики.

– формирующий эксперимент: обработка, проверка и уточнение научно-методических выводов, полученных в ходе проводимого эксперимента, а также систематизация результатов исследования, оценка итогов экспериментальной работы.

Исследование проводилось на базе кафедры безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета.

Диссертационное исследование проводилось в несколько этапов в течение 2019-2021 годов.

На первом – подготовительном этапе (2019г.) – проводился анализ научной литературы, нормативной базы, а также диссертационных работ и научных публикаций, близких к теме исследования. Это дало возможность уточнить понятийный аппарат исследования. Была сформулирована цель, гипотеза, задачи исследования и возможные пути их решения, выявлены психолого-педагогические условия и разработана модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

На втором – экспериментальном этапе работы (2020-2021г.г.) – была разработана, теоретически обоснована и экспериментально проверена модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

На третьем – заключительном этапе работы (2021 г.) проводилось обобщение материалов по результатам экспериментальной работы, формулирование выводов, оформление научно-исследовательской работы.

Результаты исследования были положены в основу докладов на научно-практических конференциях. Было завершено оформление диссертации.

Научная новизна заключается в следующем:

1. Доказана необходимость и целесообразность тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного

воспитания.

2. На основании положений системного и лично-деятельностного подходов разработана, теоретически обоснована и экспериментально проверена модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

3. Выявлены и экспериментально проверены психолого-педагогические условия, способствующие эффективной реализации модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания:

1) благоприятный психологический климат в семье, характеризующийся ситуацией доверия между семьей, тьютором и тьюторантом;

2) рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и эмоционального состояния тьютора и тьюторанта в процессе тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

3) прогнозирование и моделирование тьютором тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Практическая значимость исследования определяется: разработкой и внедрением в практику программы тьюторского сопровождению оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Материалы исследования могут быть использованы тьюторами при разработке индивидуальных программ по оздоровлению детей с ОВЗ в условиях семейного воспитания с целью повышения эффективности своей работы.

Научная обоснованность и достоверность результатов тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания обеспечиваются исходными теоретическими положениями; совокупностью теоретических и эмпирических методов, адекватных предмету и задачам исследования; проверкой теоретических выводов на

практике; личным участием исследователя в опытно-экспериментальной работе.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в ходе всех его этапов.

Основные положения работы и результаты исследования представлены в виде:

- участие в XII Всероссийской заочной научно-практической конференции «Наука XXI века: взгляд в будущее» 24.04.2020 г. с темой доклада: «Современные взгляды на тьюторское сопровождение оздоровительной деятельности в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья»;

- участие в XI международной научно-практической конференции «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения» (г. Челябинск, 12-13 ноября 2020 г.) с темой доклада: «Нейропсихологический подход в работе тьютора с ребенком с ОВЗ»;

- Конкурс научно-исследовательских работ студентов и аспирантов ЮУрГГПУ 05.06.2020 г. с темой доклада: «Процесс тьюторской поддержки сенсорного развития ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания».

На защиту выносятся следующие положения:

1. Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания как процесс создания условий для восстановления равновесия между адаптационными возможностями ребенка с ОВЗ и постоянно меняющимися условиями семейного воспитания, на основе выстраивания субъект-субъектных отношений и применения оздоровительных технологий.

2. Модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

3. Эффективность тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания обеспечивается психолого-

педагогическими условиями:

– благоприятный психологический климат в семье, характеризующийся ситуацией доверия между семьей, тьютором и тьюторантом;

– рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и эмоционального состояния тьютора и тьюторанта в процессе тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

– прогнозирование и моделирование тьютором тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения. Текст изложен на 85 страницах, содержит 5 таблиц, 10 рисунков. Библиографический список включает в себя 75 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ Тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

1.1. Методологические подходы и генезис ключевых понятий к исследованию проблемы тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

Теоретико-методологическую основу данного исследования составили следующие подходы: системный и личностно - деятельностный. Их комплексное использование поможет наиболее полно осуществить исследование условий, обеспечивающих эффективность работы тьютора в аспекте оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Следующие авторы: И.В. Блауберг, З.И. Тюмасева, Э.Г. Юдин, точки зрения которых мы придерживаемся в нашем исследовании, определяют методологический подход как: «принципиальную методологическую ориентацию исследования, как точку зрения, с которой рассматривается объект изучения (способ определения объекта), как понятие или принцип, руководящий общей стратегией исследования» [10,64].

В трудах А.Н. Аверьянова [1], И.В. Блауберга [10], В.Н. Садовского [57], З.И. Тюмасевой [64], Э.Г. Юдина [10] и других ученых представлена методология системного подхода, где дано определение системного подхода как: «направление методологии научного познания и социальной практики, в основе которого лежит рассмотрение объектов как систем». Под системой понимается: «множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определенную целостность, единство». Данное понятие охватывает самые разные стороны сложного, целостного объекта: его строение, состав, способ существования, формы развития.

Данные исследователи выделили основные свойства системы и определили принципы системного подхода. Схема принципов системного

подхода представлена на рисунке 1.

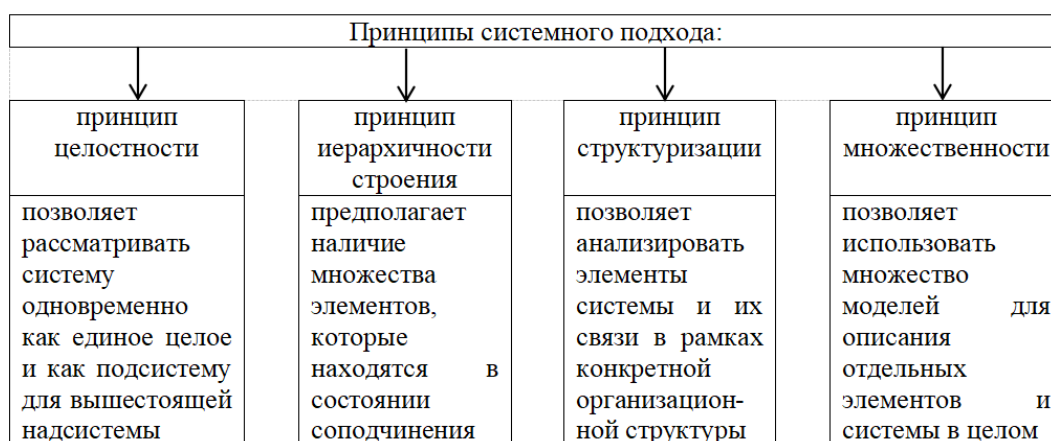


Рисунок 1. Принципы системного подхода

Для реализации системного подхода, согласно мнению данных авторов предполагается: «изучение объекта с точки зрения его системных свойств и связей, а в частности выявление элементов изучаемого объекта; компонентов, причастных к достижению цели, их функционирования и развития; внешних и внутренних системообразующих факторов, связей, структуры объекта». Все эти выявленные системные свойства и связи будут нами использованы при исследовании ключевых понятий [75].

Системный подход в психологии представлен в работах А.А. Бодалева [8], А.Н. Леонтьева [31], Б.Ф. Ломова [34], А.В. Петровского [51], С.Л. Рубинштейна [56].

О системной детерминации поведения и психики человека при исследовании психолого-педагогических условий тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, мы будем опираться на положения Б.Ф. Ломова[34].

Системный подход в изучении оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания позволяет рассматривать тьюторское сопровождение, оздоровление как систему и учитывать системные качества семьи - сложность и индивидуальность ее структуры, взаимосвязь и влияние друг на друга членов семьи, индивидуальность каждого члена семьи и влияние внешней среды. Способствует более полному раскрытию

личности ребенка, позволяет определить научно цель и задачи работы тьютора, выявляет составляющие его компоненты, их место, значение, раскрывает ресурсы тьюторанта, закономерности и взаимосвязи развития ребенка с ОВЗ в семье с целью их более эффективного использования, формирует систему комплексной оценки результативности тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Тьюторское сопровождение базируется на личностно-деятельностном подходе, основные положения которого в психологии отражены в работах авторов Л.С. Выготского[18], А.Н. Леонтьева[31], С.Л. Рубинштейна[56]. Личность определялась ими как: «субъект деятельности, которая сама, формируясь в деятельности и в общении с другими людьми, определяет характер этой деятельности и общения». Человек выступает как субъект деятельности, с позиции личностно-деятельностного подхода, способный направлять, организовывать, планировать и корректировать ее. В то же время сама деятельность формирует человека как её субъекта, как личность. По С.Л. Рубинштейну [56] такое восприятие связи субъекта и его деятельности отображает принцип единства сознания и деятельности. Личностно-деятельностный подход предполагает в своем личностном компоненте, что в центре внимания находится тьюторант как личность. Это означает, что вся деятельность тьютора, проявленная им через используемые приемы, методы и способы изменяется с учетом особенностей личности тьюторанта - его потребностей, способностей, мотивов, активности, интеллекта и прочих индивидуально-психологических особенностей. Исходя из интересов, уровня знаний и умений тьюторанта, тьютор организует весь процесс сопровождения ребенка в семье или семьи в целом.

Учитывая разнообразные свойства объективных и субъективных составляющих здоровья комплексно решается проблема оздоровления с применением технологий оздоровления.[13]. В рамках системного подхода мы рассматриваем здоровье человека, как систему, комплекс трех видов

благополучия – физического, духовного и социального, каждый из которых, как подсистема базовой системы, не может быть носителем всей совокупности характеристических свойств этой системы.

Рассматривая тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, обратимся к определениям здоровья динамической системы и оздоровления. Согласно определению, сформулированному З.И. Тюмасевой, что *«здоровьем человека как самоорганизующейся, динамической системы называется равновесие между адаптационными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями среды»*, а *«оздоровление — это улучшение здоровья, прибавление количества здоровья, независимо от того, болен человек или здоров, что позволяет сделать субъекта более здоровым»* [65].

Поскольку тьюторское сопровождение основывается на особенностях развития и интересов ребенка, то перед нами встал вопрос о подробном изучении особенностей детей с ОВЗ.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - группа детей, у которых имеются различные по степени тяжести отклонения психического или физического здоровья, которые приводят к нарушению общего развития, мешающие детям вести полноценную жизнь, нуждающиеся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании. В нашем случае мы рассмотрим группу детей с ОВЗ с интеллектуальными нарушениями. Анализ специальной литературы [25;37;40;44;45;47] позволил выявить следующие особенности, характерные для детей с интеллектуальными нарушениями.

У умственно отсталых детей особенностью нарушений психического развития является тотальное недоразвитие высших психических функций: недоразвитие познавательной деятельности, выраженный стойкий дефицит абстрактного мышления, нарушение понимания процессов обобщения, пассивность психических процессов (Т.А. Власова, Г.М. Дульнев, М.С. Певзнер, С.Я. Рубинштейн, Ж.И. Шиф) [62].

Более подробно особенности высших психических функций при умственной отсталости у детей описаны в приложении 1.

Нередко дети с интеллектуальными нарушениями не дифференцируют цвета и их оттенки, не распознают форму предметов и их свойства, не способны учитывать их специфические свойства даже в какой-либо деятельности. Они часто не ловкие и все их действия нескоординированны. Дети с трудом осваивают изобразительную деятельность, не видят границ, линий, не умеют использовать цвета при раскрашивании, хаотично собирают пазлы, кубики из различных частей, не распознают верхние границы предметов (деталей) в ходе собирания и постройки чего-либо, неправильно используют ножницы при работе с бумагой или какими-либо другими предметами, не могут вырезать по начерченному контуру, не аккуратно изготавливают аппликации, часто не могут, либо отказываются пользоваться пластилином. Данные сложности имеют связь с тяжёлым недоразвитием сенсорных и моторных функций.

Для ребёнка с отклонениями в развитии свойственны медлительность и фрагментность. Дети испытывают большие сложности со слуховым и зрительным вниманием. Особенное недоразвитие касается функционирования некоторых органов чувств и, главное, их совместной работы, это является основой сенсорно - перцептивной деятельности. Зрительная и моторная координация развиты слабо, наблюдается трудность в выполнении руками синхронных действий под контролем зрения, что в дальнейшем негативно влияет на процесс овладения ребёнком всеми видами бытовой, практической и когнитивной деятельности, а также письмом и чтением.

Изучая современные тенденции по отношению к семье, в которой растёт ребенок с ОВЗ можно отметить что авторы С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачёва и другие рассматривают ее «как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к

созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка». Семью ребенка с ОВЗ можно определить как микросоциум, в котором ребенок не только живет, но и развиваются его нравственные качества, формируются взаимоотношения с окружающими людьми. Таким образом семья для ребенка будет являться формирующим звеном в его социально-культурном статусе, будет влиять на его дальнейшее психофизическое и социальное развитие.[62].

Для оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания родителям необходимо воссоздать в семейном кругу коррекционно-развивающую среду, что, в свою очередь, будет способствовать наилучшему развитию ребенка с психофизическими нарушениями. Наличие благоприятного психологического климата в семье и позитивное влияние близких будет содействовать созданию оптимальных условий для обучения и развития ребенка с ОВЗ не только в образовательной организации, но и дома. Благоприятная внутрисемейная среда своим положительным влиянием развивает ребенка с проблемами в развитии, формирует его мировоззрение.

В здоровой семейной структуре, по мнению В.В. Столина: «устанавливается равновесие, которое проявляется в четкости границ и функций подсистем, оформлении психологических ролей каждого члена семьи. Семейный гомеостаз оказывается нездоровым, когда равновесие перестает быть формой адаптации целого к задачам оптимального выполнения этим целым своих внутренних и внешних функций, и наоборот, само целое оказывается лишь способом сохранения некоторого равновесия, препятствующего развитию личности членов семьи и их взаимоотношений». Это утверждение согласуется с данным выше определением здоровья динамической системы [61].

Здоровье тьютора можно улучшить путем внедрения в повседневную жизнь семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ знаний, умений и навыков организации оздоровления. В нашем случае необходимость

индивидуализации возникает в связи с необходимостью коррекции состояния ребенка с умственной отсталостью, исходя из личных потребностей и учета личностно-возрастных особенностей, что может быть реализовано в рамках тьюторского сопровождения [20].

Определяя *понятие тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания*, мы опираемся на исследования Л.В. Бендовой и А.Г. Чернявской, которые в своей работе подробно анализируют термин «тьютор» [6,71].

В широком смысле тьютор - это тот, кто сопровождает процесс освоения деятельности; это консультант, наставник, путеводитель и личный вдохновитель, облегчающий процесс обучения и организующий условия для самообразования. Он не просто дает знания, он понимает, что нужно тьюторанту, с учетом его слабых и сильных сторон, выявляет склонности и интересы, а также помогает развить способности подопечного. Тьютор всегда должен быть в хорошем настроении, доброжелателен и позитивно настроен, относиться к воспитанникам как к равным. Все эмоции и недовольства держать при себе, контролировать свою мимику, жесты, поведение. Тьютор охватывает и сопровождает все аспекты образования и оздоровления [63].

В словаре русского языка – сопровождать – «значит идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожающего»[35]. Тем самым, сопровождение предполагает движение рядом или немного впереди и если необходимо, объяснить возможные правильные пути. В современном понимании суть тьюторского сопровождения заключается в организации работы на материале реальной жизни подопечного, расширение его собственных возможностей, подключении субъектного отношения к построению собственного продвижения к успеху.

Программа тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания всегда опирается на принцип системности,

т.е. представляет собой комплекс мероприятий, направленных на прибавление социального, психологического, физического здоровья.

Личностно-деятельностный подход ориентирует процесс организации тьюторского сопровождения таким образом, чтобы тьютор учитывал при разработке программы личностные особенности тьюторанта и его семьи с учетом их мотивов, ценностных ориентаций, целей, интересов, перспектив и т.д.

Таким образом тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания понимается как процесс создания условий для восстановления равновесия между адаптационными возможностями ребенка с ОВЗ и постоянно меняющимися условиями семейного воспитания, на основе выстраивания субъект-субъектных отношений и применения оздоровительных технологий.

1.2. Модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

Для успешного решения задачи тьюторского сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания мы разработали структурно-содержательную модель, в которой обозначены: цель тьюторского сопровождения, которая реализует социальный заказ общества и родителей по индивидуализации образовательного процесса, способствующей оздоровлению ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания; теоретико-методологические условия реализации модели, а также формы, методы и приемы организации тьюторского сопровождения и его результаты.

Термин «модель» является многоаспектным понятием и употребляется во многих значениях. Модель представляет собой гипотезу, выраженную в наглядной форме [75].

Под *моделью* мы будем понимать: «идеальную копию реального объекта, которая воспроизводит не все явления - целиком, а лишь наиболее существенные его черты, которые являются, определяющими по

отношению к результату и закреплены в наглядно воспринимаемых и представляемых связях и отношениях знакомых элементов» [64].

Структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания включает следующие основные блоки: целевой, содержательный, процессуальный, результативно-оценочный (рисунок 2). Целостность модели обеспечивается единством блоков. Мы придерживаемся мнения Ю.А. Конаржевского, который говорил о двух свойствах блочной модели: это возможность самостоятельного существования каждого блока и в то же время подчинение его всей модели, в структуру которой он входит.

Целевой блок включает в себя обработку запроса семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ на его оздоровление посредством формирования и развития у него сенсо-моторных и коммуникативных навыков, постановку цели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, направляет на теоретические и практические исследования в области обозначенной проблемы: методологические подходы и принципы. Целью тьюторского сопровождения является оздоровление ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Задачи тьюторского сопровождения: разработать индивидуальную программу оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, подобрать комплекс эффективных методов и приемов работы с тьюторантом.

Структурные компоненты модели раскрывают внутреннее содержание тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания и отвечают за непрерывное взаимодействие между элементами данного процесса. Графическая интерпретация структурной модели представлена на рисунке 2.

В связи с особенностями развития ребенка с ОВЗ дошкольного возраста, тьютор учитывает в своей работе принципы, образующие систему, в которую входят:

Общедидактические принципы:

- научности - знания которые преподносятся ребенку носят научный характер, даже если эти знания подбираются с учетом познавательных возможностей тьютора и предполагают элементарный характер;

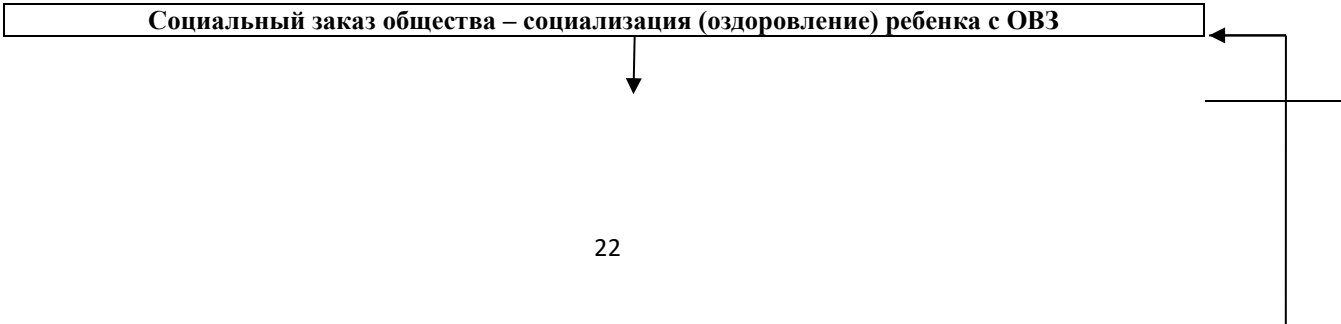
- систематичности и последовательности- обучение тьютора выстроено от подачи простого материала к более сложному и способствует формированию у ребенка единой системы знаний, умений и навыков.

- наглядности - рассматриваемые предметы, объекты и явления изучаются опытным путем при участии различных органов чувств. Иногда недостаточно сформированная сенсорная система компенсируется за счет стимуляции другой системы. Для организации процесса тьюторского сопровождения используются разнообразные наглядные средства;

- сознательности и активности - чем больше ребенок проявляет активность в процессе своего обучения, тем лучше будет результат. Понижение уровня активности, недостаточность познавательных интересов, слабость учебной мотивации оказывает существенное влияние на полноценное усвоение учебной программы детьми с отклонениями в развитии, а соответственно препятствуют их оздоровлению. Оздоровительная, воспитательная и образовательная работа должна быть выстроена с учетом этих особенностей. Для тьюторского сопровождения должны быть выбраны методы, которые будут стимулировать субъективную активность ребенка;

- индивидуализации - является ведущим в работе тьютора, ориентируется на личность и индивидуальность тьютора, свободу выбора им форм и методов обучения с учетом его интересов и особенностей.

Социальный заказ общества – социализация (оздоровление) ребенка с ОВЗ



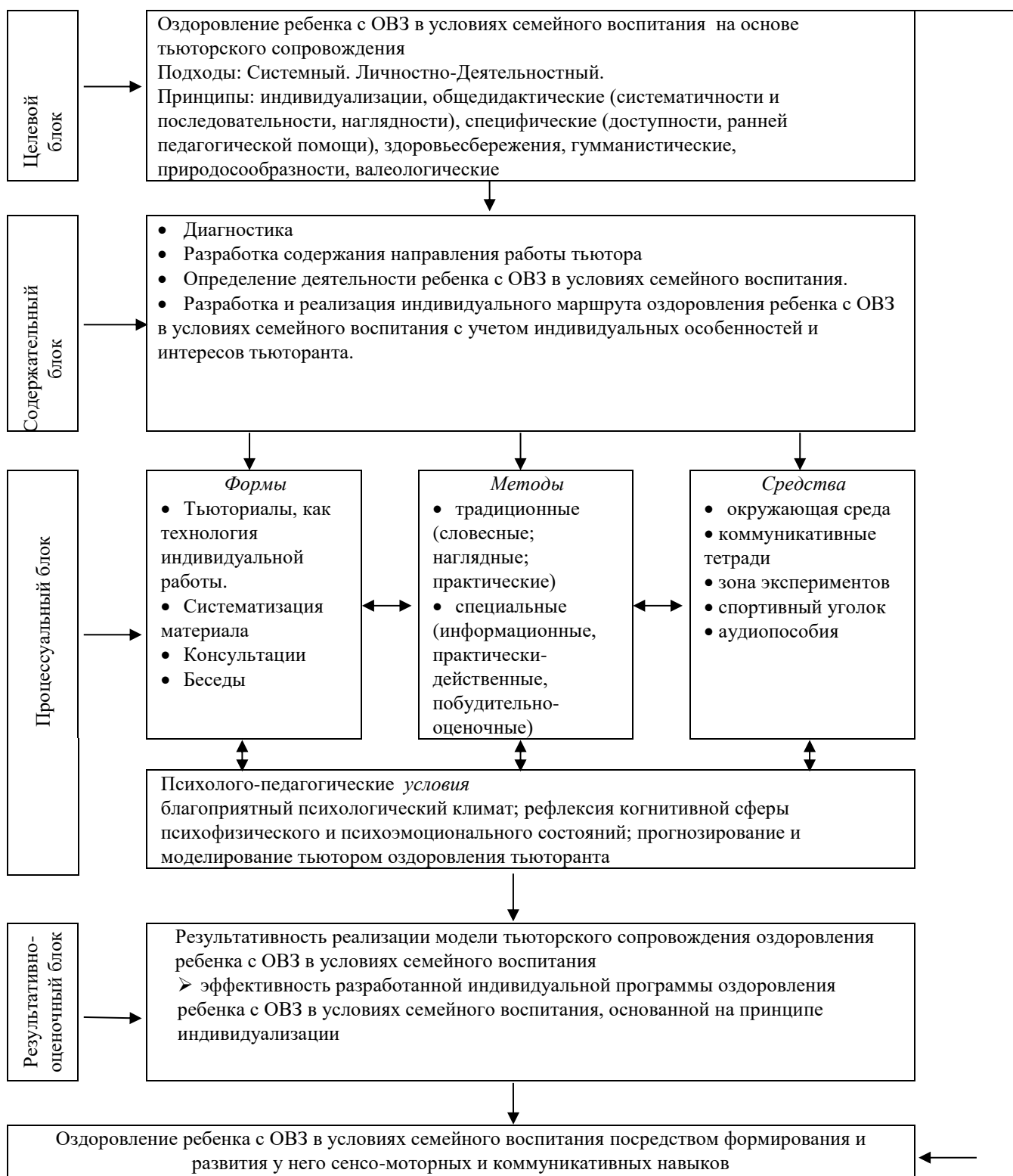


Рисунок 2 – Модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

В процессе оздоровления деятельность тьютора учитывает право выбора тьюторантом наиболее интересующих его методов и технологий оздоровления, а также сочетанием разных форм и приёмов работы тьютора

с тьютором, исходя из его индивидуальных качеств и возможностей. Оздоровление ребенка с ОВЗ обязательно должно учитывать индивидуальные особенности и возможности ребенка: черты характера и темперамент, его привычки и интересы. На этапе диагностики важно выявить как реально сформированы познавательные, речевые, моторные навыки. Эта информация поможет тьютору успешно организовать и направлять деятельность тьюторанта с включением данной деятельности в повседневную жизнь семьи. С позиции принципа индивидуализации тьюторское сопровождение ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания направлено на тщательное изучение его психофизиологических особенностей, определением перспективы развития его индивидуальности, создания ситуации успеха по индивидуальной траектории достижений тьюторанта. Наиболее оптимальные условия для индивидуализации оздоровления тьюторанта создаются в его семейной среде, которые так нелегко обеспечить в образовательных учреждениях. Интересы каждого члена семьи и их личные желания составляют основу внутрисемейного взаимодействия. По мнению Г.В. Валеевой немаловажным фактором внутрисемейного взаимодействия по тьюторскому сопровождению оздоровления является гармонизация детско-родительских отношений, что оказывает значительное влияние на оздоровление ребенка и семьи в целом. Этот фактор можно назвать ключевым в системе тьюторского сопровождения, направленного на развитие тьютурируемого [4,5,14,16].

Специфические принципы специальной педагогики:

- доступности - заключается в том, чтобы в процессе тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ учитывались его возрастные и психофизиологические особенности, актуальный уровень их развития на данный момент, реальные возможности каждого ребенка. Весь процесс оздоровления должен строиться с опорой на «зону ближайшего развития» и выбор образовательного материала должен быть посильным для ребенка.

При этом нежелательно облегчать или чрезчур повышать уровень сложности предлагаемого материала;

– необходимости специального педагогического руководства - подтверждает необходимость специально организованного тьюторского сопровождения на оздоровление ребенка с ОВЗ. Сугубо индивидуальная траектория развития учебно-познавательной деятельности требует специальной организации и способов ее реализации. Тьютор организует процесс тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания зная закономерности и особенности развития и познавательных возможностей данного ребенка, и ищет всевозможные пути и способы коррекционной и компенсирующей помощи ребенку с ОВЗ и управляет этим процессом;

- ранней педагогической помощи - необходим для ранней диагностики отклонений в развитии ребенка. Только при своевременном определении проблем в развитии ребенка коррекционно-педагогическая помощь будет наиболее успешной;

– опоры на закономерности онтогенетического развития - зная, как те или иные функции развиваются в процессе онтогенеза можно правильно выстроить систему тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ и воссоздать среду коррекционно-развивающего воздействия оптимальную для тьюторанта.

– принцип единства диагностики и коррекции - профессиональная компетентность тьютора предполагает способность к творческому подходу при реализации программы оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Принципы здоровьесбережения:

- не нанесения вреда, триединого представления о здоровье (единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья), непрерывности и преемственности, субъект-субъектного взаимоотношения, соответствия сознания и организация обучения возрастным особенностям

тьюторантов, охранительным (щадящего) уровня нагрузки, формирования ответственности за свое здоровье. Необходимо оказать содействие родителям тьюторанта по вопросам сохранения и укрепления здоровья их ребенка, а также по охране и защите психического здоровья всех участников тьюторского сопровождения, формировать в семье культуру здоровья;

Гуманистический принцип предполагает отношение тьютора к тьюторантам как к ответственным субъектам собственного развития. Отношения тьютора с тьюторантом строятся на основе уважения; доверия, принятия.

Принцип природосообразности предполагает отношение к тьюторанту как к части природы, опору на его природные силы и создание для его развития условий, которые можно почерпнуть из природы для того, чтобы их усовершенствовать. Тьютору следует верить в ребенка, относиться к нему гуманно и оптимистично, поощрять его. Ш.А. Амонашвили утверждал: «у каждого ребенка есть своя миссия, а это значит, что каждый ребенок есть неповторимость и наделен от Природы особым, тоже неповторимым сочетанием возможностей; способностей» [46,47].

Принцип сотрудничества рассматривается в тьюторском сопровождении как совместная развивающая деятельность взрослых и детей. Принцип сотрудничества ориентирует тьютора на воспитание взаимной ответственности всех участников тьюторского сопровождения. По мнению Г.К. Селевко: «.. два субъекта одного процесса должны действовать вместе, быть сотоварищами, партнерами, составить союз более старшего и опытного с менее опытным (но обладающим преимуществом молодости). И ни один из них не должен стоять над другим: они должны сотрудничать в процессе обучения» [53]. Принцип сотрудничества ориентирует тьютора на воспитание взаимной ответственности всех участников тьюторского сопровождения, а именно семьи тьюторанта.

Валеологический принцип – помогает определить готовность тьютора, имеющего внутреннюю мотивацию на здоровьесбережение, к сохранению

и укреплению здоровья тьюторантов, способность самостоятельно находить ответы на актуальные валеологические вопросы, вести здоровый образ жизни и формировать его у своих тьюторантов.

Для достижения наиболее эффективных результатов в оздоровлении ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания представленные выше принципы мы рассматриваем как руководство к действию.

Содержательный блок структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания включает в себя следующие компоненты, которые мы рассматриваем как этапность (последовательность) деятельности тьютора.

Первым этапом тьюторского сопровождения является проведение диагностики семьи тьюторанта. Основной задачей диагностического этапа является определение целей и задач оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Цель является основанием для планирования деятельности тьютора, определяет организационные формы тьюторского сопровождения, методы и средства, служит нормой для анализа полученных результатов.

Данный этап начинается со знакомства с ребенком и его семьей. Важно первые встречи назначать в привычных для семьи местах, где они будут чувствовать себя комфортно и безопасно, так как от первого общения тьютора с тьюторантом зависит успех их дальнейшего сотрудничества и готовность к взаимодействию. Эти правила помогут создать атмосферу благоприятного психологического климата.

Тьютор выясняет структурную организацию семьи: определяет стили родительского воспитания, психологический тип родителя, внутрисемейную атмосферу. На данном этапе так же осуществляется первичная диагностика психоэмоционального и психофизического состояния тьюторанта и его семьи.

Заканчивается этап формулированием цели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания и задач, которые необходимо решить для ее достижения.

Следующим этапом является определение направлений работы тьютора, нацеленной на оздоровление ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Третьим этапом является определение достоинств и недостатков выбранных средств, методов обучения и форм организации занятий; составление индивидуальной программы оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания с учетом индивидуальных особенностей и интересов тьюторанта.

Процессуальный блок включал в себя следующие компоненты:

1) Создание необходимых и достаточных психолого-педагогических условий:

- создание открытой, развивающей, здоровьесберегающей образовательной среды;
- использование тьютором совокупности эффективных методов и приемов;
- разработка индивидуальной программы оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;
- создание благоприятного психологического климата;
- рефлексия когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния ребенка с ОВЗ;
- прогнозирование и моделирование тьютором тьюторского сопровождения оздоровления тьюторанта в условиях семейного воспитания.

2) Определение форм, методов и средств тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания:

- тьюториалы, как технология индивидуальной работы (позволяют организовать процесс тьюторского сопровождения более целенаправленно,

эффективно, повысить активность каждого члена семьи в оздоровлении ребенка с ОВЗ);

- систематизация материала по оздоровлению ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

- консультации (актуализация личностного потенциала ребенка с ОВЗ и членов семьи);

- беседы.

К основным *методам* оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания относятся как традиционные, так и специальные методы. Схема методов оздоровления представлены на рисунке 3.

<i>Методы оздоровления ребёнка с ОВЗ в условиях семейного воспитания</i>			
<i>информационные методы</i>	<i>практически-действенные методы</i>	<i>побудительно-оценочные методы</i>	<i>методы стимулирования ответственности и обязанностей позитивного поведения</i>
беседа, использование средств массовой информации, примеры из окружающей жизни, экскурсии и т.д.	приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность, нетрадиционные методы — арттерапия, иппотерапия и пр.	лакомство, игрушка, их образные заменители (картинка с изображением лакомства, игрушки), абстрактный заменитель (фишка или иной символ поощрения: флажок, звездочка, знак + и т.д.); затем, только словесное поощрение), методы стимулирования интереса к процессу деятельности (создание ситуации успеха)	разъяснение цели при поручении; выдвижение правил и убеждение необходимости их выполнения; метод примера), осуждение, порицание, наказание

Рисунок 3 - Методы оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

Средства тьюторского сопровождения. Важнейшим средством воспитания человеческой личности, по мнению А.И. Арнольдова, И.Л. Ореховой, З.И. Тюмасевой, является окружающая среда. Все ее аспекты – социальный, предметный, компонент природы – оказывают развивающее воздействие. Так же активно применялись такие средства, как коммуникативные тетради, зона экспериментов, спортивный уголок,

аудиопособия, дневник наблюдения за природой, дневник достижений ребенка.

Результативно-оценочный компонент модели предполагает выявление результата тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Он включает критерии, показатели и уровни сформированности моторных навыков; коммуникативных навыков; сенсорных навыков: когнитивный, эмоционально-ценностный, поведенческий. Проверка эффективности разработанного индивидуального маршрута оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, образованной по принципу индивидуализации. Основная функция данного компонента – аналитическая.

Таким образом, структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания характеризуется:

а) композиционной целостностью, так как все указанные компоненты взаимосвязаны, несут определенную смысловую нагрузку и работают на конечный результат;

б) прагматичностью, так как выступает средством реализации практических действий, т. е. рабочим представлением обозначенной цели.

1.3. Психолого-педагогические условия тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания

Эффективность тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания зависит от ряда условий.

Условие — это философская категория, выражающая «отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может» [70]. Опираясь на исследования Полонского В.М. и Петровского А.В., психолого-педагогические условия мы понимаем «как

взаимосвязанную совокупность внутренних причин и внешних воздействий, определяющих развитие и поведение человека» [51;52].

К психолого-педагогическим условиям тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания относятся следующие: благоприятный психологический климат; рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния; прогнозирование и моделирование тьютором тьюторского сопровождения оздоровления тьюторанта в условиях семейного воспитания.

Рассмотрим более подробно каждое из вышеназванных условий.

Первое условие – *создание благоприятного психологического климата.*

Ряд ученых, среди которых А.А. Бодалев, рассматривают психологический климат как: «качественную сторону межличностных отношений, которые проявляются в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе» [7,8]. В исследованиях В.М. Шепеля и Г.М. Андреевой психологический климат также рассматривается как: «совокупность психологических состояний и эмоциональная окраска, характеризующих межличностные отношения, определяющиеся осознанием общих целей, принятыми терминальными и инструментальными ценностями» [72,3].

Выделяют благоприятный и неблагоприятный психологический климат [38,48,50,59,60]. Признаками благоприятного психологического климата являются доверие, чувство защищенности, безопасности, комфорта, теплота и внимание в отношениях, взаимная поддержка. К благоприятному психологическому климату относятся: межличностные симпатии, уверенность, открытость коммуникации, оптимизм, активность, возможность свободно мыслить и творить. Характерные черты неблагоприятного психологического климата: пессимизм, агрессивность, раздражительность, апатия и антипатия, конфликтность. Так же

неблагоприятный психологический климат характеризуют неуверенность, боязнь ошибиться, страх наказания, неприятие, враждебность, недоверие, нежелание сотрудничать, неудовлетворенность.

В своей экспериментальной работе мы рассматриваем благоприятный психологический климат, как основное условие тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Учитывая при этом, что создание благоприятного психологического климата возможно лишь на основе субъект-субъектных отношений между тьютором, тьюторантом и членами семьи тьюторанта.

В рамках личностно-деятельностного подхода субъект-субъектные отношения в ходе тьюторского сопровождения подразумевают общение тьютора и ребенка с ОВЗ как сотрудничество, предполагающее свободу выбора тьюторантом путей и способов решения оздоровительных задач при организующей, координирующей, положительно стимулирующей и подкрепляющей реакции тьютора [9,11].

Субъект-субъектное взаимодействие означает активность ребенка с ОВЗ и членов его семьи, их готовность к оздоровлению ребенка, к решению проблем на основе доверительных отношений с тьютором; объединяет их мотивы - внешние (мотив достижения) и внутренние (мотив оздоровления); предрасполагает к принятию оздоровительной задачи и приносит положительный результат от её решения в сотрудничестве со всеми членами семьи. Главным условием тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания является заинтересованность всех участников процесса в достижении поставленных целей, их позитивный настрой и готовность включиться в работу.

В рамках концепции эмоционального интеллекта Д. Гоулман определили шесть лидерских стилей и установили взаимосвязь между психологическим климатом в группе и доминирующим стилем поведения [21]. Д. Гоулман со своими коллегами выделили резонансные стили: идеалистический, обучающий, товарищеский, демократический. Все эти

стили эмоционального интеллекта оказывают положительное воздействие на психологический климат. А диссонансные - амбициозный и авторитарный, оказывают неблагоприятное воздействие.

По нашему мнению, обучающий стиль является наиболее оптимальным, для создания благоприятного психологического климата в процессе тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ у условиях семейного воспитания . Придерживаясь этого стиля, тьютор оказывает на членов семьи эмоциональное воздействие, вселяя в них уверенность в собственных силах. При этом тьюторант и члены его семьи ощущают поддержку тьютора, поэтому стремятся действовать и берут на себя ответственность за результаты своей деятельности.

Таким образом, благоприятный психологический климат оказывает решающее воздействие на тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Взаимоотношения тьютора и тьюторанта являются субъект-субъектными и строятся на рефлексивной основе.

Второе условие - *рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния.*

Опираясь на личностно-деятельностный подход, мы рассматриваем рефлексия как: «деятельность субъекта по самопознанию внутренних психических актов и состояний. Эта деятельность обеспечивает субъекту осознание личностного смысла деятельности, потребностей, целей, управление программой своих действий» [2, 24].

Рассматривая научные идеи С.Л. Рубинштейна, мы видим, что суть рефлексии заключается в способности человека видеть и учитывать различные точки зрения на объект или явление[18,22]. С.Л. Рубинштейн давал характеристику рефлексии, как умению человека мысленно выходить из состояния повышенной концентрации внимания над процессом своей жизнедеятельности, и отводил ей ведущую роль в осознании человеком собственных целей, и поиска путей к их достижению. [56].

В настоящее время теорию рефлексивной деятельности разрабатывают авторы Н.И. Гусякова, Н.В. Жукова, И.Н. Семенов. Они рассматривают вопросы развития личностной рефлексии, как механизма осознания собственной деятельности [36].

Самосознание в повседневной жизни выполняет регулятивную и познавательную функции. Познавательная делится на две составляющие – самонаблюдение и самоанализ. Регулятивная разделяется на самооценку и самоконтроль. Таким образом, можно выделить следующие виды рефлексии: самонаблюдение, самоанализ, самооценка, самоконтроль.

Чтобы познавательные и регулятивные функции не мешали друг другу, необходимо развивать метарефлексию, призванную сдерживать оценочную функцию рефлексии, используя, например, аутогенные тренировки, самовнушение [11;15].

Способности к самонаблюдению и самосознанию необходимо формировать на нескольких уровнях: процесса, способа, результата деятельности в сочетании с осознанием способности жить полной жизнью, в равновесии, в тесном контакте своего «Я», «Я здоров», изменений своих возможностей и способностей делать то, что «Я хочу». [16,17]. При этом развитие оптимистической позиции в отношении преодоления жизненных сложностей и подобная рефлексия взаимно обуславливают друг друга [11].

В процессе тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания возможность моделирования индивидуальных оздоровительных программ, а также преодоление тьюторантом возникающих проблемных и конфликтных ситуаций, обеспечивают ситуативная, ретроспективная и перспективная виды рефлексии [26].

Ситуативный вид личностной рефлексии выражается в мотивировке и самооценке субъекта, что помогает мобилизовать личностные ресурсы субъекта, и направить их на успешную реализацию процесса оздоровления,

что свидетельствует о том, что без развития рефлексии невозможно развитие активности тьюторанта как субъекта оздоровления.

Ретроспективная рефлексия позволяет осознавать в рефлексии свое прошлое бытие (состояния, поступки, события и т.д.) и расставлять их в определенной последовательности[26].

Проспективная рефлексия обращает взгляд к еще не наступившему событию (переживанию), а значит к тому, что создано лишь самим рефлексивным взглядом и еще не подтверждено наступившим настоящим.

Ретроспективная рефлексия и проспективная рефлексия обеспечивают целостность самобытия [26].

Г.П. Щедровицкий, рассматривая индивида в рефлексивной позиции, отмечал, что: «прежние деятельности выступают для нее в качестве материала анализа, а будущая деятельность – в качестве проектируемого объекта»[74]. Таким образом, на протяжении всего процесса тьюторского сопровождения, начиная с первой встречи, у тьюторанта наблюдается ретроспективный процесс осознания своего текущего состояния и прошлых событий и происходит проспективное прогнозирование будущего процесса оздоровления.

Из вышеизложенного следует, что рефлексия имеет не только функции анализа того, что было или есть, но и представляет собой реконструкцию и проектирование своего нового образа.

Развивать рефлексивную деятельность тьюторанта необходимо с учетом закономерности рефлексии, согласно которой легче осознаются те структуры индивидуального опыта, наименование которых известно субъекту, при этом сначала внешние, а затем внутренние[11].

Ценностно-мотивационная сфера включает ценности, цели и мотивы всех участников тьюторского сопровождения в рамках процесса оздоровления и предусматривает изменения в иерархии ценностей человека, его мировоззренческих позиций.

Когнитивная сфера охватывает весь спектр познавательного интереса участников тьюторского сопровождения, в том числе потребность в получении знаний, умений и навыков, характеризующих деятельность познавательных процессов и способностей человека, необходимых для организации оздоровления.

Под психофизическим состоянием мы понимаем психофизическое самочувствие человека, выраженное в самооценке удовлетворенности состоянием центральной нервной системы (истощаемость), опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы организма, желудочно-кишечного тракта, а психоэмоциональное состояние характеризует эмоциональную сферу человека, выраженную в уровне тревожности, фрустрации, агрессии и ригидности.

Из вышеизложенного следует, что рефлексия позволяет выявить ценности, осознать потребности, определить цели и мотивы деятельности участников тьюторского сопровождения, стабилизировать их психоэмоциональное и психофизическое состояние. На ее основе развиваются процессы прогнозирования и моделирования. Таким образом, рефлексия осуществляется на всех этапах тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания .

Третьим условием тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания является прогнозирование и моделирование тьютором процесса оздоровления тьюторанта при участии семьи тьюторанта .

По мнению Н.В. Жуковой: «способность предвидения (прогнозирования) основывается на ассоциативном соотнесении представления прошедшего и будущего состояния с настоящим состоянием субъекта» [24].

Важным этапом в разработке понятия «прогнозирование» явились исследования И.П. Павлова. Позднее проблемой прогнозирования в психологии мышления занимались Ф. Бартлетт, Л.Л. Гурова, К. Дункер, О. Зельц, Ю.Н. Кулюткин, Я.А. Пономарев, С.Л. Рубинштейн, О.К. Тихомиров

и другие исследователи. В частности, Л.А. Регуш рассматривает прогнозирование как: «деятельность, результатом которой выступает образ будущего с учетом вероятностей его реализации в различной временной перспективе» [55].

Процесс оздоровления всегда целенаправлен, поэтому на первых этапах в сознании тьюторанта складывается представление об ожидаемых результатах – предстоящих изменениях в состоянии и самочувствии как результате собственных действий [11]. Тьюторант, опираясь на обновляющуюся информацию о своем состоянии и состоянии другого человека, а также своей готовности к действию, может создавать гипотезы возможного развития событий. Прогнозируемый образ возможных событий и есть мысленная модель оздоровления [24].

Сутью прогнозирования являются гипотезы, позволяющие субъекту перейти от ситуационного анализа к целевому решению [30,33]. Гипотеза есть вероятностная модель решения, которая позволяет наметить путь и выбрать способ решения. Отдавая предпочтение какому-либо способу, тьютор прогнозирует решение, обдумывает основные этапы и оценивает, к каким результатам в процессе оздоровления тьюторанта при участии его семьи они могут привести.

Процесс принятия решения регулируется уравновешенностью процесса формирования и контроля гипотез, что выполняет функция рефлексии [24].

Единство процессов прогнозирования и рефлексии дает возможность выделить в образе оздоровления основные компоненты, которые создают пространственно-временную структуру, обуславливающую дальнейший процесс познания. Результатом познания становится формирование тьютором модели оздоровления тьюторанта при участии его семьи [11].

Моделирование представления об оздоровлении включает пять этапов:

на первом - происходит осознание индивидуальных потребностей в оздоровлении;

на втором - осознание потенциальных возможностей в оздоровлении;

на третьем - осознание имеющихся ресурсов в оздоровлении;
на четвертом - осознание конкретного желаемого результата оздоровления;
на пятом - осуществляется анализ соответствия конкретного желаемого результата оздоровления целям актуальной деятельности и сложившейся системе отношений [43,45].

Прогнозирование и моделирование позволяют сформировать представление об оздоровлении в целом, найти решение проблем, возникающих в процессе его реализации.

Работая в этом направлении, необходимо иметь в виду, что создание нового образа, влияющего на внутренний опыт человека, возможно при условии его согласованности с уже имеющимися психическими образами, связанными со сформированными на данном этапе ценностями, сложившимися стереотипами восприятия, мышления и поведения тьютора [11].

Прогнозирование и моделирование тьютором процесса оздоровления тьютора при участии его семьи, как и рефлексия, осуществляются на всех этапах тьюторского сопровождения семьи, но особенно важны эти процессы на этапе проектирования индивидуальной оздоровительной программы.

Основными психолого-педагогическими условиями, которые способны обеспечить эффективное функционирование структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания являются следующие:

- создание благоприятного психологического климата;
- рефлексия когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояний;
- прогнозирование и моделирование тьютором процесса оздоровления тьютора при участии его семьи.

На основе проведенного анализа научной литературы, определения понятия и выделения психолого-педагогических условий тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания была разработана структурно-содержательная модель

тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Выводы по первой главе

Теоретический анализ позволил выявить актуальность и обосновать необходимость тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Интеллектуальное нарушение – распространенное нарушение психического развития ребенка, которое приводит его к выпадению из системы «человек – природа – общество». Реальные взаимоотношения ребенка с ОВЗ с другим человеком, социальными группами (обществом), природой, социально-природной средой и с самим собой формируются недостаточно целенаправленно, а во многом даже стихийно.

Системный и личностно-деятельностный подходы позволили сформировать понятийно-терминологическое поле исследования, сформулировать основное понятие исследования: *тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания* – процесс создания условий для восстановления равновесия между адаптационными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями семейного воспитания через формирование ключевых навыков на основе выстраивания субъект-субъектных отношений и применения развивающих технологий.

В процессе исследования разработана структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. В ее основу положены методологические подходы: системный, личностно-деятельностный, общедидактические принципы, специфические принципы специальной педагогики, принципы здоровьесбережения, гуманистические принципы, принцип природосообразности, сотрудничества, педагогической поддержки и валеологические принципы. Структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях

семейного воспитания содержит целевой, содержательный, процессуальный, результативно-оценочный блоки. Ее внедрение определяется организацией необходимых педагогических и психологических условий:

- создание благоприятного психологического климата;
- рефлексия когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;
- прогнозирование и моделирование тьютором процесса оздоровления тьюторанта в условиях семейного воспитания.
- сформированность у тьюторанта моторных, сенсорных, коммуникативных навыков.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы

В данной главе, на основаниях и выводах теоретической части диссертационного исследования, мы поставим перед собой **цель** – экспериментально проверить модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Для этого необходимо:

1. Исследовать особенности психофизического развития ребенка с ОВЗ и условия его семейного воспитания;
2. Экспериментально проверить модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.
3. Выявить и экспериментально проверить психолого-педагогические условия эффективного функционирования модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Опытно-экспериментальная работа проводилась с 2019 года по 2021 год на базе кафедры безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

Целью констатирующего этапа экспериментальной деятельности явилось:

- выявление(констатация) запроса семьи;
- диагностика стартового (начального) уровня состояния здоровья и психолого-педагогических особенностей развития ребенка с ОВЗ;
- диагностика семейной среды тьюторанта: определение модели

воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных характеристик;

- оценка результатов диагностики и формулирование тьютором реальных проблем, существующих у ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания;

- определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Целью формирующего этапа эксперимента является разработка модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, которая реализуется с учетом принципов: общедидактических, специфических принципов специальной педагогики, здоровьесбережения, гуманистических, природосообразности, сотрудничества, педагогической поддержки и валеологических.

Цель контрольного этапа эксперимента: проверить эффективность модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

В процессе эксперимента были использованы следующие методики исследования:

Беседа используется при исследовании тьюторанта и его семьи. Анализ документов ребенка, включающих медицинскую и психолого-педагогическую информацию, анализ творческих работ тьюторанта выступили в качестве дополнительных методов исследования. Анкетирование родителей (приложение 2).

Тест «Стили семейного воспитания» (модификация теста Р. В. Овчаровой) использован для выявления стиля общения и воспитания в семье тьюторанта, выбранный родителями (приложение 3).

Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачёва) - помогает оперативно определить психологический тип родителя. В ней перечислены утверждения, которые помогают выделить свойства личности родителей в соответствии с выделенными психологическими типами (приложение 4).

Методика социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачёва) - методика является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера. Методика преобразована в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (приложение 5). В этом варианте она включает в себя изучение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с ОВЗ, сразу после его рождения и на момент обследования. Такой подход позволяет определить характер динамики (позитивный или негативный) в развитии каждой конкретной семьи.

Методика «Рисунок семьи» помогает в плане изучения внутрисемейного климата и характера межличностных отношений в семье тьюторанта. С целью интерпретации детских рисунков рекомендуется использовать тестовые показатели, разработанные А.Л. Венгером.

Методика предложенная Е. А. Стребелевой, Л.А. Венгером, М.И. Земцовой по выявлению и оценке уровня сенсорного развития тьюторанта (приложение 6), выполняет множество функций: обратной связи, оценки результативности педагогической деятельности, коммуникативная, информирования участников экспериментальной деятельности, прогностическая [27,49].

В исследовании участвовала семья состоящая из четырёх человек. Мать 37 лет, отец 43 лет, сын 15 лет, дочь 7 лет – ребенок с ОВЗ (умственная отсталость).

2.2. Реализация модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Мама девочки выразила просьбу в оказании тьюторского сопровождения оздоровления дочери по имеющимся у ребенка проблемам - по формированию сенсомоторных и коммуникативных навыков. Тьюторантом в данном исследовании является ребенок с ОВЗ. У девочки выставлен диагноз – легкая умственная отсталость, посещает детский сад коррекционной направленности.

Процесс тьюторского сопровождения начался со знакомства с семьей,

налаживания контакта и достижения взаимопонимания и необходимого уровня доверия с семьей тьюторанта. Для родителей ребенка с ОВЗ это еще одно событие в череде попыток найти поддержку, помощь и покой, поэтому одобрителное приветствие тьютора, благожелательный тон беседы, которую он организовал помогло снять напряжение и перейти к изучению семьи.

В беседе с родителями тьюторанта тьютор изучил данные о семье: уточнил состав семьи, ознакомился с историей ее жизни, ознакомился с анамнезом ребенка - от протекания беременности до первого года жизни, изучил документацию предоставленную родителями (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных организаций), проанализировал предоставленные творческие работы тьюторанта.

Семья полная, двое детей, материальные условия удовлетворительные. Образование родителей - высшее. Старший брат тьюторанта без особенностей в психофизическом развитии, посещает общеобразовательную школу. Тьюторант посещает детский сад коррекционной направленности. Часто в гости приходит бабушка тьюторанта.

В ходе беседы тьютора со всеми членами семьи были определены и выявлены проблемы, которые больше всего волнуют родителей. Тьютор внимательно выслушал родителей тьюторанта изредка задавая вопросы для уточнения деталей. Родители заполнили анкеты (приложение 2).

В ходе анализа беседы и анкетирования были выявлены следующие проблемы, с которыми столкнулась семья: трудности с обучением и воспитанием тьюторанта, сложность установления контакта со сверстниками, гиперопека тьюторанта со стороны его родителей.

На этапе изучения семьи тьюторанта у тьютора сформировалось первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи. У ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом

здоровье - ребенок испытывает трудности в усвоении программы детского сада, мало общается со сверстниками, присутствуют видимые нарушения координации движений (не может повторить позу, изображаемую взрослым, не удерживает равновесие стоя на 1 ноге) и ему необходима специализированная помощь в процессе оздоровления. Семья не может решить возникшие проблемы своими силами, так как не разработан социально-психологический механизм постоянного сопровождения такой семьи, недостаточно разработаны способы и технологии организации оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, недостаточный уровень исследованности условий, позволяющих осуществлять это взаимодействие между тьютором и семьей в аспекте оздоровления ребенка с ОВЗ эффективно.

Далее было необходимо определить модель воспитания, которую используют родители и провести диагностику их личностных характеристик. Важным этапом тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ является необходимость определения характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками (психологическим типом) самих родителей [42].

Родители дали согласие на участие в диагностике, им были предложены тесты «Стили семейного воспитания» (приложение 3), «Психологический тип родителя» (приложение 4), методика-социграмма «Моя семья» (приложение 5). Также брат тьюторанта участвовал в обследовании. Участвовал в проведении методики «Моя семья».

Многое зависит от стиля общения и воспитания, который выбирают родители. Тест «Стили семейного воспитания» позволил выявить, что родители склонны к авторитарному стилю.

Таблица 1 - Результаты теста «Стили семейного воспитания».

Участник исследования	Балл по тесту	Стиль воспитания
Мать	24	Авторитарный
Отец	20	Авторитарный

В силу диагноза дочери (легкая умственная отсталость) родители не всегда считаются с мнением ребенка. Часто недооценивают возможности ребенка выполняя за него действия, с которыми тьюторант справился бы и сам, что, в свою очередь, искажает личностное развитие ребенка. Родителям необходимо стремиться к демократическому стилю воспитания, так как этот стиль воспитания дает ребенку поддержку и заботу, ребенок в полной мере ощущает любовь и заботу родителей, легче и охотнее принимает помощь, ему более комфортно находится в такой атмосфере. Родители помогают только тогда, когда в этом действительно есть необходимость, в остальных же случаях поощряют думать и делать то, что тьюторант способен сделать для себя самостоятельно.

Родители, узнавшие об инвалидности их ребенка находятся в состоянии острого стресса, который постепенно переходит в хронический. Происходящие события меняют представление родителей ребенка с ОВЗ о своем месте и роли в жизни. Очень важна внутренняя духовная работа родителей над собой и возникшими в семье проблемами, так как от этого зависит будущее всей семьи.

Для улучшения детско-родительских отношений в семье тьюторанта родителям рекомендовано пройти у психолога тренинг «Особенности стиля семейного воспитания» задачами которого выступают: показать родителям как влияет стиль общения с ребенком в семье на его развитие, воспитание, сохранение его эмоционального благополучия; ознакомить родителей с приемами наиболее эффективного общения с детьми; формирование и развитие навыков рефлексии взаимоотношений родителей с ребенком [12].

В. В. Ткачева подробно изучала типологию родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. В своих научных трудах она выделяла три типа родителей,

воспитывающих детей с ОВЗ. Определить психологический тип родителя можно при помощи теста «Психологический тип родителя».

Таблица 2 - Результаты теста «Психологический тип родителя».

Участник исследования	Балл по тесту			Тип родителя
	Психосоматич- ный	Невротичный	Авторитарный	
Мать	5	4	2	Психосоматичный
Отец	7	4	3	Психосоматичный

По результатам тестирования родители тьютора входят в самую многочисленную категорию родителей психосоматического типа. Родители этого типа эмоционально более подвижны, чем представители двух других групп - авторитарного и невротичного типа. Родители этой группы склонны к частой смене настроения (то радость, то апатия, вызванная малозначительным поводом). У отца ребенка с ОВЗ проявляется склонность к главенствующему положению в семье, как и у авторитарных родителей, но отсутствует повышенное нервное возбуждение при возникающих проблемах или стрессе, как у авторитарных и невротичных участников групп. Родители этого типа не склонны к участию в спорах и скандалах, в большинстве случаев ведут себя спокойно. В поведении проявляется нормативность. Часто скрываемые семьей проблемы ребенка переживаются изнутри, что оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере. Для этих родителей характерна позиция: «Положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все их усилия направлены на оказание помощи больному ребенку. Они стремятся найти лучших специалистов в решении проблем ребенка, и сами стремятся стать такими для своего ребенка. Родители активно включаются в жизнь тьютора - участвуют в жизни детского сада, который посещает ребенок, получают дополнительное образование в соответствии с потребностями и нуждами больного ребенка.

При помощи теста по определению психологического типа родителей, выделенных В.В. Ткачевой, можно определить их позицию по отношению

к тьюторанту. Это помогает определить выбор средств, направленных на оказание семьям психолого–педагогической помощи.

Работа с семьей тьюторанта включает в себя следующие организационные формы: тренинги, беседы, консультации, совместные занятия с ребенком, в ходе которых у родителей формируются навыки наиболее эффективных форм общения и взаимодействия с ребенком, а также обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам, повышающим активность ребенка в повседневной жизни и степень его социальной адаптации.

Социограмма «Моя семья» В.В. Ткачёвой является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера. Она изменена в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (приложение 5). В новом варианте методика включает изучение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с ОВЗ, сразу после его рождения и на момент обследования. Такой подход позволяет определить характер динамики (позитивный или негативный) в развитии каждой конкретной семьи.

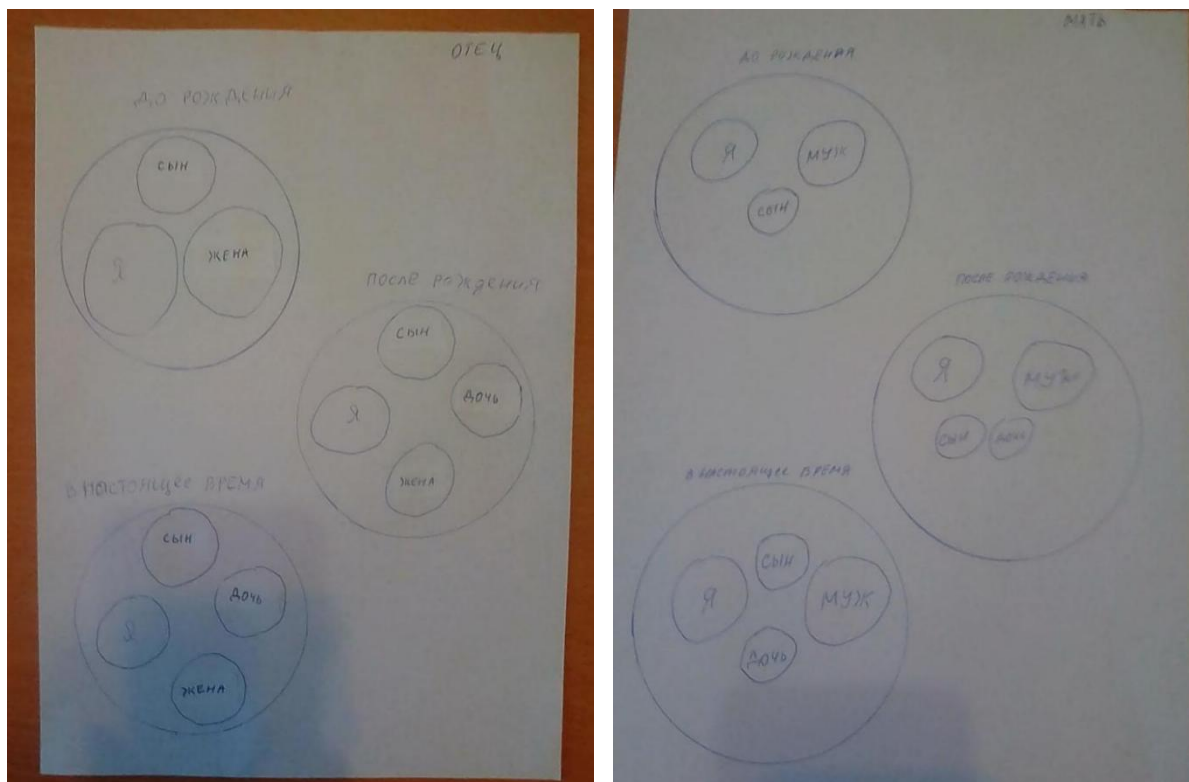




Рисунок 4 - Социограммы семьи.

Проанализировав социограммы семьи тьютора можно отметить что на бланке отца ситуация в семье никак не изменилась после рождения ребенка с ОВЗ, дочь воспринимается как отдельная личность. Все члены семьи представлены на равноудаленном расстоянии друг от друга в одном круге, что говорит о благоприятной обстановке в семье. Муж и жена расположены в одинаковых по размеру кружках, что говорит о равноправии в семье.

На социограмме матери сразу после рождения дочери первым по значимости был муж (кружок стоит в одном ряду с матерью), а в настоящее время муж отделен детьми, что вероятнее всего, по мнению матери, говорит об отдаленности мужа от проблем детей и ее проблем, а так же ее отдаленности от мужа и концентрации на детях. Также кружок сына расположен к матери ближе, чем кружок дочери. Это может свидетельствовать о неприятии диагноза ребенка и требует длительной работы с психотерапевтом.

Брат тьютора выразил желание изобразить социограмму в цвете и используя другие фигуры для обозначения членов семьи. На социограмме

брата тьюторанта отмечена отдаленность отца от него. А мать находится в тесном симбиозе с дочерью, так как их фигуры совмещены. Также все члены семьи разделены на цветовые сектора, что, возможно, говорит об одиночестве мальчика, так как по его восприятию все внимание матери достается дочери. На это необходимо обратить внимание родителей.

Далее на обследование и беседу был приглашен ребенок. Обследование проходило в присутствии матери, так как у ребенка познавательные способности резко снижены и есть выраженные психофизические недостатки развития.

Тьютор провел диагностику интеллектуальных и личностных особенностей ребенка при помощи беседы с тьюторантом, проведения рисуночного теста «моя семья» (рисунок 5), исследования сформированности сенсорных навыков по методике Е.А. Стребелевой, Л.А. Венгера, М.И. Земцовой (приложение 6).

По своему содержанию рисунки детей очень многозначительны. Это наиболее ярко выражено в плане изучения характера межличностных отношений и внутрисемейного климата. Особая ценность рисуночных тестов заключается в том, что ребенку не надо вслух говорить об отношениях в семье, а достаточно нарисовать их. На рисунках будет прослеживаться внутрисемейный конфликт, если он присутствует, а также будет отражено межличностное отношение между членами семьи. При этом качество изображения не важно. Рисунок ребенка в любом случае будет отражать его взгляд на взрослый мир.

На рисунке семьи тьюторанта представлены не все члены семьи. Отсутствует брат тьюторанта. На момент диагностики он перешел в 9 класс и много времени посвящал учебе. С сестрой отношения теплые, но дети мало времени проводят вместе, нет совместных игр.

Размер рисунка относительно листа - пропорциональный, ориентированный на центр. У фигур людей прорисованы не все части тела, малое количество деталей что свидетельствует о сниженном уровне

интеллектуального развития. Родители нарисованы вместе, дочь в отдалении от них. Предмет между девочкой и родителями - это солнце со слов девочки. Вероятнее всего девочке не хватает эмоционального контакта и тепла от родителей. Множественные линии говорят о тревоге на момент исследования, импульсивности тьютора.



Рисунок 5 - Семья тьютора.

Развитие сенсорной сферы у детей с ОВЗ дошкольного возраста является очень важным. Многие исследователи в области психологии и педагогики это подчеркивают - это и З. М. Богуславская, Л. С. Венгер, А. В. Запорожец, В. П. Зинченко, А. А. Катаева, Н. Н. Подьяков, А. В. Усова. По их мнению воспитание сенсорной сферы детей с ОВЗ служит залогом более успешного развития их психической сферы в целом. Дошкольный период является сензитивным для всех детей, в том числе и для детей с нарушениями интеллектуального развития.

Сенсорное развитие ребенка - это развитие его восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и т. п. Сенсорное развитие с одной стороны составляет фундамент общего умственного развития ребенка, с другой - имеет самостоятельное значение, так как полноценное восприятие необходимо для успешного обучения ребенка в дошкольном учреждении, в школе и для овладения различными видами деятельности. Формирование сенсорной сферы обеспечивает максимально возможную компенсацию дефекта и социальную адаптацию детей с ОВЗ [70].

Поэтому для дальнейшей диагностики была выбрана методика предложенная Е. А. Стребелевой, Л.А. Венгером, М.И. Земцовой (приложение 6) по выявлению и оценке уровня сенсорного развития тьютора, так как она всегда персональная и выполняет множество функций: обратной связи, оценки результативности педагогической деятельности, коммуникативная, информирования участников экспериментальной деятельности, прогностическая [27,49].

Адаптированные критерии исследования включают в себя взаимосвязанные компоненты: познавательный (когнитивный) развитие способности эстетически принимать окружающую среду во всем её многообразии признаков и свойств, её объектов (цветов, вкусов, запахов, звуков, ритмов); эмоционально-ценностный (проявление позитивного взаимодействия с социально окружающим миром, положительное отношение к различным заданиям); поведенческий (обеспечивающий взаимодействие с другими личностями в разнообразных ситуациях).

При разработке предлагаемого диагностического материала мы опирались на положение, сформулированное Л.С. Выготским, которое заключается в следующем: «основные закономерности развития нормального ребенка сохраняют свою силу и при аномальном развитии, являясь общими для обоих случаев, но необходимо учитывать и

специфические закономерности аномального развития – замедленное прохождение ребенка по всем этапам развития».

Диагностика показала, что у тьюторанта средний уровень сформированности сенсорных навыков и эмоционально-волевой сферы; знания об объектах живой природы узкие; не всегда верно классифицирует объекты, явления; отсутствие самостоятельности, часто необходима помощь взрослых в выполнении практических заданий. К тому же у ребенка снижена вербализация своих действий и желаний, коммуникативной речью пользуется мало.

Таблица 3 - Диагностические критерии и показатели сформированности сенсорных навыков у детей с ОВЗ

Критерий	Сумма баллов
Когнитивный	13
Эмоционально-ценностный	10
Поведенческий	10
Всего	33

Далее была подробно изучена характеристика тьюторанта из детского сада (рисунок 6). Родители согласны с характеристикой. Для получения дополнительной информации так же осуществлялось наблюдение за тьюторантом в игровой, трудовой, образовательной деятельности. Изучались творческие работы ребенка – рисунки, поделки. Проводились беседы с родителями девочки, а также воспитателями, дефектологом и психологом, работающими с тьюторантом в детском саду.

В процессе наблюдения за тьюторантом, диагностики, изучения характеристики из детского сада тьютор выделил следующие особенности тьюторанта: тьюторант не может самостоятельно полностью одеться и раздеться, аккуратно сложить вещи, что обусловлено недоразвитием мелкой и крупной моторики. Нарушена координация движений, затруднено выполнение основных движений и общеразвивающих упражнений (бег, прыжки, игра с мячом).

Общий фон настроения стабильный, не подвержен перепадам. Ребенок спокойный, дружелюбный, не агрессивный. Легко устанавливает со

взрослыми контакт, но не продолжительный. Контакт с детьми поверхностный, предпочитает узкий круг общения из 1-2 детей.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 452 г. Челябинска»
ул. Братьев Кашириных, 97-а, г. Челябинск 454016, тел. 742-22-67, факс 742-02-12

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
на воспитанницу _____

_____ 22.12.2012 г.р. Проживает в г. Челябинск _____

воспитывается в полной, благополучной семье. Родители принимают активное участие в обучении, развитии и воспитании ребёнка. Достаточный уровень педагогической компетентности.

_____ посещает группу с задержкой психического развития с сентября 2019 года. Адаптация к новой группе прошла по типу благоприятная.

Культурно-гигиенические навыки не соответствуют возрастной норме. Не может самостоятельно полностью одеться и раздеться, аккуратно сложить вещи в шкафчик. Недостаточный уровень культурно-гигиенических навыков, обусловлен недоразвитием мелкой и крупной моторики. Нарушена координация движений. Двигательные умения и навыки ниже возрастной нормы. _____ испытывает затруднения в выполнении основных движений и общеразвивающих упражнений.

Общий фон настроения стабильный, не подвержен перепадам. Ребёнок спокойный, дружелюбный, не агрессивный.

Контакт со взрослыми устанавливает легко, но непродолжительный. Контакт с детьми поверхностный. Предпочитает узкий круг общения, как правило, выбирает одного, двух детей из группы и пытается установить контакт. Реакции на поощрение или порицание адекватные. Большую часть времени _____ предпочитает играть одна. Аппетит хороший, засыпает долго, сон спокойный.

Интерес к игрушкам поверхностный. Предпочитает кубики, конструктор, мелкие игрушки. Любит подвижные и малоподвижные игры. Не проявляет интереса к настольным и сюжетно-ролевым играм. Уровень игровой деятельности не соответствует возрастной норме.

Особенности усвоения программного материала:

Ведущая рука - правая. При выполнении заданий ребёнок нуждается в организационной, стимулирующей и обучающей видах помощи со стороны педагога.

Уровень ВПФ ниже возрастной нормы. Во время занятий проявляет интерес по разделам окружающий и предметный мир, познавательно-исследовательская деятельность. Уровень внимания непродолжительный, быстро утомляется. Не проявляет интереса к заданиям по

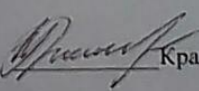
формированию математических представлений, развитие речи и всех видов продуктивной деятельности. Часто, на данных занятиях не понимает инструкцию, необходима индивидуальная помощь педагога. Дифференцирует понятия «один – много», «большой – маленький», не владеет счетом в пределах 5, не соотносит цифру с количеством, не владеет составом числа. Не ориентируется на листе бумаги (верхний, нижний, правый, левый угол листа). Цвета различает. Имеет представления о форме (круг, треугольник, квадрат). Представление о величине отсутствует. Временные представления сформированы частично, знает название времени суток. Знает и различает времена года и их признаки.

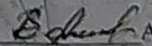
Пространственные представления не сформированы, испытывает затруднения в выполнении движений в указанном направлении, по словесной инструкции, не умеет определять положение в пространстве по отношению к себе. При выполнении заданий требуется помощь взрослых. При выполнении заданий ребенок нуждается в организационной, стимулирующей и обучающей видах помощи со стороны педагога. Словарный запас ребенка в пределах возрастной нормы. Грамматический строй речи, звуковая сторона речи ниже возрастной нормы.

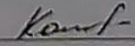
Уровень умений и навыков в продуктивных видах деятельности имеет низкий уровень. Не умеет правильно держать карандаш, кисть. Не регулирует нажим карандаша. Не сформированы навыки работы с ножницами. В рисунке присутствуют отдельно изображенные линии. На занятиях необходимо персональная помощь педагога, рисует рука в руке. Плохо развита моторика рук. Закрашивая предмет, выходит за контур.

Проявляет интерес к прослушиванию художественной литературы. Внимательно слушает произведения, может воспроизвести прочитанное и ответить на вопросы. Способна испытывать сострадание и сочувствие к героям книги, отождествлять себя с полубившимся персонажем.

Заведующий МБДОУ ДС №452

 Кравченко О.Н.

Воспитатель  Альхамова В.Ф.

 Козакова И.В.

Дата 22.05.2020

Рисунок 6 - Характеристика из детского сада.

Реакции на поощрение и порицание адекватные. Большую часть времени предпочитает играть одна. Интерес к игрушкам поверхностный, предпочитает кубики, конструктор (строит только башню), мелкие игрушки. Не проявляет интереса к настольным и сюжетно-ролевым играм. Аппетит хороший, засыпает долго, сон спокойный.

При выполнении заданий нуждается в организационной, стимулирующей и обучающей видах помощи со стороны взрослых. Проявляет интерес к изучению окружающего и предметного мира, познавательно-исследовательской деятельности, быстро утомляется. Не проявляет интереса к занятиям по формированию математических представлений, развитию речи и всех видов продуктивной деятельности. Часто не понимает инструкцию, необходима индивидуальная помощь. Не ориентируется на листе бумаги. Цвета различает. Имеет представления о форме. Временные представления сформированы частично, знает названия времени суток. Знает и различает времена года и их признаки.

Не умеет правильно держать карандаш, кисть. Не регулирует нажим карандаша. Не сформированы навыки работы с ножницами. В рисунке присутствуют линии, круги, головоноги. Плохо развита моторика рук (выполняет пальчиковую гимнастику только при помощи взрослого рука в руке). Закрашивая предмет выходит за контур.

Проявляет интерес к прослушиванию художественной литературы. Внимательно слушает произведения, может воспроизвести прочитанное и ответить на вопросы по тексту. Способна испытывать сострадание и сочувствие к героям книги, отождествлять себя с любимившимся персонажем.

Также ребенок проходил диагностику у нейропсихолога, где выявлены несформированность эмоциональной и мотивационной сфер, недостаточность развития двигательной сферы, недостаточная функциональная сформированность пространственных и квазипространственных представлений (рисунок 7). Его рекомендации, направлены на развитие, формирование и коррекцию данных процессов. Упражнения будут включены в программу оздоровления.

Результаты стартовой диагностики показали что в семье не всегда присутствует благоприятный психологический климат - изоляция родителей друг от друга и фиксация матери на одном (больном члене

семьи). Родители часто используют авторитарный стиль воспитания, что препятствует полноценному оздоровлению тьюторанта. Гиперопека тьюторанта со стороны родителей мешает становлению самостоятельности.

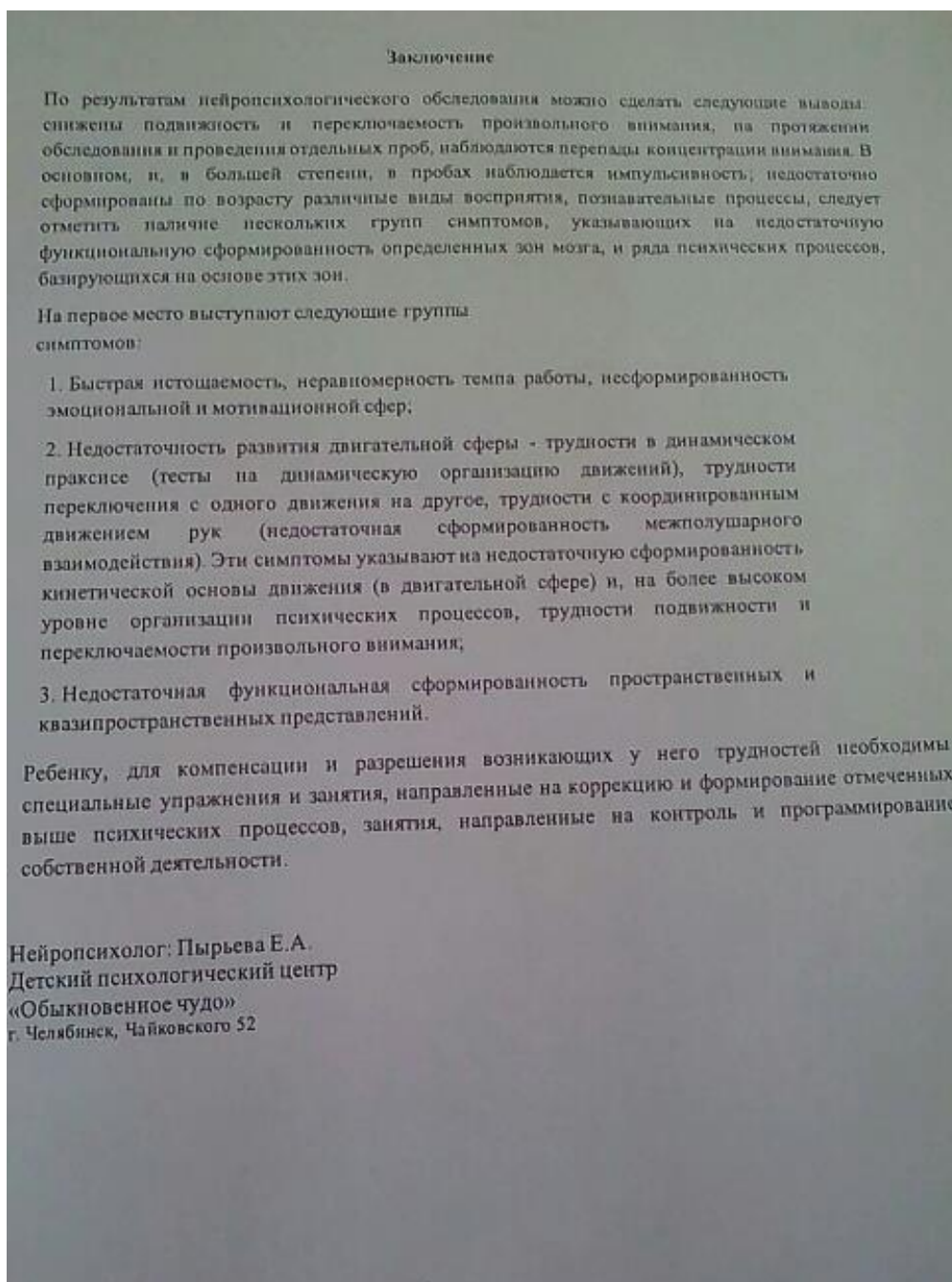


Рисунок 7 - Диагностика нейропсихолога.

У тьюторанта отмечены проблемы с эмоциональным состоянием, недостаточно сформированный уровень развития сенсорных навыков, не сформированы эмоционально-волевая сфера, недостаточно сформированы речевые навыки, плохо развиты мелкая и крупная моторика, недостаточно сформированы навыки самообслуживания. Положительными моментами

являются подражательные способности тьютора, сотрудничество со взрослым, отсутствие агрессии к окружающим. Тьютор проявляет интерес к людям, книгам, животным, миру природы.

С учетом проведенной диагностики тьютор может организовать процесс тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Тьютор настраивает родителей на то, что системная оздоровительная деятельность, направленная на всестороннее развитие и воспитание ребенка обязательно приведет к успеху, и их ребенок сможет адаптироваться к самостоятельной жизни - сможет ухаживать за собой, готовить еду, помогать по дому, учиться, работать, общаться с ровесниками, будет нужным и любимым в своей семье, а они в процессе это смогут реализовывать свои потребности и желания.

На проективном этапе организации тьюторского сопровождения оздоровления тьютора в условиях семейного воспитания была обозначена индивидуальная траектория оздоровления тьютора в условиях семейного воспитания. Для решения задачи по оздоровлению ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания выбраны следующие способы:

- организация коррекционной работы с ребенком в домашних условиях;
- выбор иного стиля родительского воспитания - от авторитарного к демократическому;
- формирование установки родителей на положительный результат оздоровительной деятельности в сравнении с исходным уровнем развития ребенка;
- установление доверительных, поддерживающих друг друга взаимоотношений между членами семьи и формирование на этой основе благоприятного психологического климата.

Для организации коррекционной работы с ребенком в домашних условиях выбраны следующие направления:

- формирование сенсорных представлений (формирование коммуникативных навыков и развитие эмоционально-волевой сферы);
- формирование заинтересованности и положительного отношения тьютора к миру природы, людей, животных с помощью передачи ему знаний в доступной для его восприятия форме.
- познакомить тьютора с разнообразными путями получения эстетического наслаждения от соприкосновения с миром природы (созерцание, наблюдение и т. д.), людьми (совместные игры, прогулки, экскурсии и т.д.);
- формирование у тьютора склонности к проявлению позитивного взаимодействия с миром природы, людей, через развитие умений ухаживать за животными и растениями ближайшего окружения;
- развитие у тьютора крупной и мелкой моторики с использованием нейропсихологического подхода.

Основной целью в психокоррекционной работе с родителями является формирование у родителей понимания предназначения их ребенка и его жизни, его ценности для мира, что поможет родителям обрести новый жизненный смысл, спокойствие и наладить взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Понимание особенностей ребенка поможет им выстроить наиболее эффективный путь его развития и социальной адаптации. Для этого было рекомендовано:

- совместные мероприятия, в которых участвует вся семья - экскурсии, прогулки, совместные проекты;
- умение замечать небольшие успехи ребенка (родители могут вести для этого дневник достижений);
- самостоятельно подбирать материал для домашних заданий с ребенком в соответствии с рекомендациями воспитателей, психолога, тьютора;
- обучение родителей релаксационным техникам по снятию эмоционального и мышечного напряжения.

Важным условием индивидуализации тьюторского сопровождения оздоровления тьюторанта в условиях семейного воспитания являлись принципы открытости, избыточности и вариативности среды.

Реализация модели тьюторского сопровождения оздоровления тьюторанта в условиях семейного воспитания осуществлялась благодаря разработанной индивидуальной программе «оздоровление ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания» на основе взаимодействия всех участников оздоровительного процесса, с учетом психофизических и интеллектуальных особенностей развития тьюторанта.

В реализации структурно-содержательной модели оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания принимали участие тьютор, семья тьюторанта. Тьютором были проведены игры и упражнения, направленные на формирование сенсорных навыков, формирование и совершенствование моторных навыков тьюторанта, коммуникативных навыков, помогающих ребенку при взаимодействии со сверстниками и членами своей семьи, педагогами, с мотивацией на самостоятельное выполнение посильных заданий, с формированием выражения эмоций, с учетом психофизических и интеллектуальных особенностей развития тьюторанта. Родители и брат принимали активное участие в коррекционной работе по оздоровлению тьюторанта - участвовали во всех мероприятиях, рекомендованных тьютором: прогулки и игры на свежем воздухе, экскурсии. Также тьютор способствовал созданию благоприятного психологического климата в семье - проводил беседы с родителями, направленные на понимание проблем ребенка, взаимодействие и взаимопомощь между членами семьи. Совместно взаимодействуя тьютор и семья тьюторанта помогали в реализации главной цели коррекционной работы - оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

В процессе реализации тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания по организации

коррекционной работы в домашних условиях были проведены следующие игры и мероприятия:

1. Стереотипные игры - ежедневно. Стереотипные игры ребёнка являются основой взаимосвязи с ним; так же они позволяют переключиться, если поведение ребёнка становится неконтролируемым, сохраняют эмоциональное состояние комфорта тьютора (однообразные двигательные стереотипии – раскачивания, подпрыгивания, вращения, перебирание пальцами, кручения головой. Эти действия могут сменяться игрой с неигровыми предметами даже при наличии игрушек).

2. Сенсорные игры – такие игры дают новую чувственную информацию, переживание положительных эмоций. К ним относятся зрительные, слуховые, тактильные, двигательные, обонятельные, вкусовые. Проводятся - 2-3 раза в неделю, 10-15 минут.

Технология сенсорных игр многофункциональна, она позволяет одновременно решать несколько задач: диагностики, коррекции, сохранения психоэмоционального здоровья тьютора. Создается возможность установления контакта с ребенком, также личный опыт тьютора является основной базой работы тьютора по формированию сенсорных навыков («Тактильное лото» - разно фактурные карточки выбираются наощупь; коврики с разноцветными пуговицами, на которые нужно застегнуть фигуры подходящего цвета; рассортировать цветные карандаши по подходящим по цвету стаканчикам; игры с прищепками для тренировки мелкой моторики - вырезанные из цветного картона силуэты животных и предметов нужно дополнить прищепками).

3. Терапевтические игры – помогают убрать внутренний дискомфорт и напряжение, вынуть наружу плохие эмоции, а также определить внутренние переживания, это и является самым главным шагом тьютора к контролю поведения - проводятся также 2-3 раза в неделю по 10-15 минут. Игра «Вечер в зоопарке» - надо попросить ребенка представить себя одним из засыпающих животных. Пусть он ворочается и

сворачивается калачиком, подражая животным. Игра дает ощущение покоя и снижает тревожность. «Бумажные снежки» - надо сделать вместе с ребенком снежки из бумаги и бросать ими друг в друга или в воображаемого врага. Ребёнок получит хорошую эмоциональную разрядку. Упражнение «Воздушный шарик» когда ребёнок изображает, как он надувается, словно воздушный шарик помогает лучше ощутить свое тело и снять нервное напряжение, «Капризный в ресторане» - предлагается понарошку сделать заказ и съесть воображаемую еду, а потом немного покривляться и покапризничать, что создаст атмосферу, в которой ребёнок сможет выразить своё раздражение и поможет ребенку освободиться от накопленных негативных эмоций).

4. Изобразительное искусство (не менее 2 раз в неделю, лучше ежедневно) – определяет прекрасную возможность при активности тьютора, для формирования представлений об окружающем. На занятиях по рисованию мы закрепляем основные сенсорные представления (цвет краски, кисть мягкая или жёсткая, тонкая или толстая и т.д.), развиваем воображение и умение ставить перед собой задачу. Предлагаются игры в «Цветной сыр» - игра на различение цветов и цветовых оттенков (как лото), «Трудная тропинка» требуется «пройти» по тропинке, «не сорвавшись» ни вправо, ни влево, надо провести линию из одного конца в другой и обратно при горизонтальном и вертикальном положении. Правой рукой и левой поочередно. «Молния» - молния ударяет в землю. Надо очень быстро пробежать карандашом по всем её изломам до точки ухода в землю, не выходя за края молнии.

Организованный в семье четкий распорядок дня, имеющий определенную последовательность и повторяемость, помогает тьютору сохранить устойчивость. Последовательность событий отображена в коммуникативной тертради, где тьютор наглядно видит какое действие следует дальше (детский сад, прогулка, игра и т.п.). Предложен следующий распорядок дня: подъем в одно и то же время, включая выходные дни. В дни

посещения детского сада, вечером следует организовать прогулку, рекомендуется ритуал подготовки ко сну. В ритуал включить помимо гигиенических процедур, одну настольную игру, чтение сказки (мама тьюторанта). Отход ко сну, также, в одно и то же время. В выходные дни рекомендуется посетить парк, зоопарк, театр чтобы расширить кругозор и повысить эмоциональный фон тьюторанта. (папа и брат тьюторанта). Также рекомендовано организовывать подвижные игры на свежем воздухе (игры с мячом, самокат, велосипед) - совместно, всей семьей.

Использование в тьюторской работе смыслового комментария («А покажи как ты умеешь») для того, чтобы добиться «включенности» тьюторанта в реальность, осознания им происходящего вокруг и, следовательно, понимания им речи.

Прием обучения частичной сформированности «учебного поведения» – прием обучения имитационных действий, выполнение простых инструкций «Дай», «Покажи» «Делай как я» (эти инструкции нужны для обучения пониманию названий предметов).

Тьютором было рекомендовано организовать дома для ребенка сенсорный уголок с разнообразным оснащением (сухой дождь, сухой бассейн, звездное небо, кресло-мешок, качели и т.д.). Также оборудован уголок экспериментирования, разделенный на несколько зон:

- зона природного материала: песок, вода, камни, ракушки, листья, веточки и др.;

- зона утилизированного материала: проволока, кусочки кожи, меха, ткани различной структуры, пластмасс и т.д.;

Таким образом, оздоровительная среда являлась естественной комфортабельной обстановкой, рационально организованной и насыщенной разнообразным оборудованием, и материалами.

В процессе реализации тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания были использованы идеи, изложенные в пособии З.И. Тюмасевой и А.Ф. Аменд «Экологическое

строительство детской души».[66] Живая природа не только воспитывает, но и врачует души людей, в особенности детей с душевными, личностными проблемами. Общение с домашними животными и комнатными растениями благотворно влияет на детей, обремененных расстройствами, не только психического, но и соматического характера. Общение ребенка с природой, или природотерапия, оказывает на него воспитательное, эстетическое воздействие, а «живое соприкосновение» ребенка с природой, участие в ее жизни, оказывает профилактическое, реабилитационное и коррекционное влияние на ребенка [67]. Ребенок будет ощущать себя частью природы, это поможет ему в формировании собственного «Я», улучшится психоэмоциональный фон, забота о животных и растениях даст ощущение собственной значимости в этом мире. Семья тьюторанта проживает в частном секторе. Тьютором рекомендовано постоянное наблюдение и уход тьюторантом за растениями - посадка, полив, сбор урожая, помощь в прополке. Уход за комнатными цветами - полив, удаление сухих листьев, пересадка. Также в доме есть кошка. Тьюторант участвует в ее кормлении, игре, расчесывании.

Для развития крупной и мелкой моторики, улучшения координации движений был рекомендован нейропсихологический подход. Он позволяет лучше всего учитывать индивидуально-психологические особенности ребенка, обусловленные действующими механизмами созревания его мозговых структур с социальными требованиями.

А. В. Семенович отмечает, что нейропсихологические коррекционные занятия строятся по принципу замещающего онтогенеза[58]. И.В. Денисова отмечает: «метод заключается в соотнесении актуального статуса ребёнка с основными этапами и векторами формирования мозговой организации психических процессов и последующим ретроспективным воспроизведением тех участков онтогенеза, которые по тем или иным причинам не были полностью освоены». Другими словами, основной принцип коррекции – прохождение не пройденных этапов. [23]

Главной целью нейропсихологических занятий является воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей естественного развития ребёнка, активизировать развитие всех высших психических функций и особенно проблемных, отстающих сфер.[19] Развивающая работа предполагает не тренировку определенных навыков, а формирование целостной функциональной системы, которая позволит ребёнку самостоятельно овладеть различными умениями и навыками.

В нашем случае после нейропсихологического обследования ребёнка родителям даны рекомендации, которые необходимо выполнять при работе с ребёнком с ОВЗ с умственной отсталостью, постоянно в течении полугода. Тьютор на начальном этапе проводил занятия с ребёнком самостоятельно, затем мама тьюторанта начала сама их проводить.

Требования к проведению занятий: занятия проводятся три раза в неделю длительностью 40 минут. Занятия не должны проходить 2 дня подряд. Важно, чтобы между ними был перерыв, и ребёнок мог отдохнуть.

Рекомендованы:

Дыхательные упражнения - помогают восстановить нормальное дыхание что приводит к правильному снабжению кислородом органов и тканей, выравниванию мышечного тонуса, снижению уровня возбудимости.

Для расширения зрительного восприятия, снижения синкинезий используются глазодвигательные упражнения.

Двигательные упражнения и растяжки - выравнивают тонус, способствуют улучшению двигательной координации, помогают регулировать вегетативные нарушения, осваивать схему своего тела и окружающего пространства.

Упражнения на развитие познавательных навыков - улучшают познавательную активность ребёнка (внимание, память, логику, концентрацию).

На основании рекомендаций и принципа индивидуализации тьютор выстроил индивидуальный маршрут развития тьюторанта, направленный на коррекцию недостатков познавательной деятельности путем систематического и целенаправленного воспитания у ребёнка полноценного восприятия формы,

конструкции, величины, цвета, особых свойств предметов, их положения в пространстве; коррекцию недостатков крупной моторики, совершенствование зрительно-двигательной координации; стимуляции интеллектуальных процессов; формирование пространственно-временных ориентировок; формирование правильного восприятия явлений и объектов окружающей действительности в совокупности их свойств [73].

Для решения этих задач в течении полугода с ребенком выполнялись следующие упражнения по нейропсихологической коррекции представленные на рисунке 8:

Упражнения по нейропсихологической коррекции	
→	<p>Дыхательные упражнения: «Как пахнет цветок». Тьютор кладёт перед сидящим на стуле ребенком изображение цветка, и предлагает его понюхать: сделать медленный глубокий вдох через нос (с закрытым ртом) и шумно выдохнуть открытым ртом. Повторить до 5 раз. «Свечка». Ребенок медленно вдыхает через нос и плавно выдыхает через слегка разомкнутые губы, направляя струю воздуха на пламя свечи, чтобы оно отклонилось. По мере освоения упражнения свечку отодвигают дальше, объясняя ребёнку, что его животик при этом будет напрягаться сильнее.</p>
→	<p>Глазодвигательные упражнения: «Отслежи». Помогает ребёнку отработать навык зрительного внимания. Ребенок лежит на спине, голова неподвижна. Перед его глазами тьютор водит яркий предмет (в стороны, вверх, вниз, по диагонали, приближая и отдаляя от лица). Задача — проводить предмет глазами, не теряя фокуса на нем. Проводится в течение минуты.</p>
→	<p>Двигательные упражнения: игры, которые тренируют у ребёнка способность к переключению между действиями: «Река и берег». Понадобится линия на полу (верёвка или гимнастическая палка). С одной стороны от границы – река, с другой – берег. По команде «речка» тьюторанту необходимо прыгнуть в «реку», по команде «берег» — на «берег». Через какое-то время, когда ребенок привыкнет автоматически прыгать туда и обратно, команды становятся непоследовательными (например, несколько раз «речка» и один – «берег», и наоборот). Играть можно около 5 минут. «Хлопки». На хлопок тьютора ребенок начинает ходить, бегать, или прыгать. На следующий хлопок – должен замереть. Услышав хлопок снова – возобновить движение и т. д. Закончится игра, когда взрослый начнёт считать до 10. На счёт 10 ребёнку нужно успокоиться, тихонько пройти и сесть на место.</p>
→	<p>Для тренировки ощущения в пространстве собственного тела, координации движений выполнялись следующие упражнения: «Змейка». Тьютор расставляет несколько стульев в виде тоннеля. Ребенку необходимо проползти под стульями (на животе или на спине). «Замри-отомри». Под весёлую музыку тьюторант двигается, пока не услышит команду «замри». Он должен выполнить её. По команде «отомри» движение возобновляется. «Тропинка». Ребенку необходимо двигаться по шнуру, лежащему на полу, плотно ставя ступни друг к другу (пяткой к носку), стараясь удерживать равновесие.</p>

	<p>Для развития пространственных и пространственно-временных представлений Каждое из направлений связывается с определенным движением, например: «вперед», «назад», «вверх», «вправо» и «влево» — простой шаг или прыжок на двух ногах, шаг или прыжок с разворотом в соответствующую сторону; «вниз» — приседание. Здесь же закрепляются понятия «дальше», «ближе». Вначале ребенок выполняет движения вместе с тьютором, который и поясняет (обозначает) каждое направление. Формирование квазипространственных представлений начинается с введения в игровую деятельность предлогов, их сопоставляют с отработанными выше пространственными представлениями. Ребенку предлагается выполнить следующее: «Встать (или присесть) перед, за, слева, справа, на, под предмет», «Поставить или положить предмет перед, за, слева, справа, над, под собой». Постепенно через словесное обозначение соответствующих пространственных представлений осуществляется переход от понятий «выше», «ниже» к понятиям «над», «под» и так далее.</p>
	<p>Упражнения на развитие познавательных процессов: «Взрослый-робот». Тьютор ничего не может сам, он – робот, который следует командам ребёнка. А его задача – быть хорошим помощником и давать как можно более точные указания. Например, он должен помочь «роботу» сделать бутерброд, пошагово объясняя, что и зачем нужно делать (в конце нужно обязательно спросить – такого ли результата ребенок ожидал, или где-то скомандовал неправильно).</p>
	<p>Для развития номинальных процессов (соотнесение образа предмета с соответствующим ему словом-наименованием) тьютором использовались игры: «Я знаю пять». Это всем известная старая игра, в ходе которой ребенок одновременно с ударом по мячу называет несколько слов. Это могут быть имена мальчиков, девочек; названия растений, животных, предметов красного цвета, цветов, мебели на любую лексическую тему. «Закончи фразу». Ребенок подбирает подходящие по смыслу слова, чтобы закончить фразы: спелое, сладкое; хитрая, рыжая; куриное; настольная; репчатый; душистое, туалетное; колочий, <u>зеленый</u>; желторотый; . «Противоположности». Тьюторанту предлагается подобрать подходящие определения с противоположным значением: яблоко сладкое, а лук..., молоко жидкое, а сметана..., мышка маленькая, а медведь..., мороженное холодное, а чай..., ночью темно, а днём..., снег белый, а земля....</p>

Рисунок 8 - Упражнения по нейропсихологической коррекции

После систематического проведения данных нейропсихологических упражнений были достигнуты определённые результаты. За время проведения данных дыхательных упражнений отмечено, что тьюторант стал менее возбудимым. Правильно «подышав» быстрее восстанавливается после стрессовой ситуации. Глазодвигательные упражнения даются с трудом. Вместо движения только глазами, двигается и голова. Необходимо тренировать этот навык и дальше. При проведении двигательных упражнений тьюторант часто сбивался, для этого тьютор вместе с ребенком сначала проговаривали, что нужно сделать, а только потом выполняли нужное действие. Выполнение упражнений для развития пространственных и квазипространственных представлений помогло закрепить основные понятия для ощущения телесного пространства. Тьюторант стал выполнять задания по команде тьютора. Упражнение на развитие познавательных процессов «Взрослый-робот» помогло ребенку с планированием действия при помощи речи и сопоставлять свои действия с результатом. При выполнении упражнений для развития номинальных процессов улучшилось понимание образа предмета, ребенок в своем сознании представлял их на основании

разнообразных ощущений (слуховых, зрительных, тактильных, вкусовых).

Семья тьюторанта принимала активное участие во всех мероприятиях, рекомендованных тьютором для его оздоровления (терапевтические и сенсорные игры, соблюдение режима дня, рекомендованный тьютором, организация пространства для эффективного сенсорного развития – дома создали сенсорный уголок). Мама регулярно посещала медиков, которые, в свою очередь, назначали лечение, в зависимости от состояния здоровья тьюторанта и системно его реализовывала в семейном пространстве. Папа организовал дома спортивный уголок и стал больше времени уделять дочери - ходить с ней на прогулки в парк, обучал езде на велосипеде, роликах, самокате.

Тьюторант при прослушивании аудиопособий слушала музыку и песни, звуки природы, частично выполняла логоритмические упражнения, слушала сказки и рассматривала картинки - иллюстрации в детских энциклопедиях и художественной литературе. Взаимодействуя, мама тьюторанта и члены семьи помогали друг другу в реализации главной цели коррекционной работы с дошкольниками данной категории – это активная социализация детей с ОВЗ в общество. В семье были организованы совместные прогулки, где брат тьюторанта вовлекал ее в активные игры, помогал познакомиться с другими детьми.

Оздоровление тьюторанта подразумевает определение объема представлений об окружающем мире, людях, свойствах и разнообразии природы, функционировании организма человека, который подскажет ему в своё время как разумно пользоваться ими в своей среде. Понимание особенных свойств явлений и объектов, которые освоил тьюторант, помогло ей определить и увидеть причинно-следственные связи, а также определить связь с окружающей средой более гармонично (если поливать цветы, они не завянут, если в дождь одеть резиновые сапоги, ноги не промокнут, если насыпать в кормушку зерна, прилетят птицы). В процесс оздоровления тьюторанта были включены различные виды совместной деятельности

ребенка и взрослого - специально организованные мероприятия по ознакомлению с окружающим миром: прогулки, экскурсии, экспериментирование, игры (сенсорные, терапевтические, подвижные), труд (помощь по дому и в саду, посадка и проростание семян), наблюдения за объектами окружающей действительности (введение в обиход календаря наблюдений за природой и распорядком дня), игровые обучающие ситуации (сказкотерапия) и т.д. Роль семьи в этом процессе очень важна, так как ребенок проводит много времени в кругу близких людей и можно уловить его настроение, есть ощущение защищенности, легче найти индивидуальный подход с учетом всех особенностей поведения.

Для всех видов совместной деятельности тьютора с тьюторантом свойственны следующие положения: постоянство (повторяющиеся изо дня в день действия, предсказуемость событий, дают состояние спокойствия); линия от ребёнка: не следует заставлять тьюторанта участвовать в игровой деятельности, так как это может нанести вред (тьюторант может вообще отказаться играть на длительное время, можно утратить его доверие). Игра достигнет своей цели только в том случае, если ребёнок сам захочет играть.

Представление у тьюторанта о многофункциональности нашей окружающей среды, мира, природы и здоровья проходило с опорой на сенситивный опыт тьюторанта. Для того чтобы что-либо понять и узнать, тьюторанту необходимо ощутить, почувствовать, услышать, увидеть себя и природу. В осуществлении чувственного опыта у тьюторанта образовывалась установка на положительное взаимодействие с окружающей природой и самим собой. Это формирует ценностную ориентацию, которая в дальнейшем будет определять направленность его жизненного пути в окружающей его среде.

Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания требует терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем, творчества тьютора. Для сплочения семьи по

рекомендации тьютора была организована совместная творческая работа: на каждый сезон (осень, зима, весна, лето) составлялась «карта желаний» - клеивались аппликации, рисунки и пожелания о посещении мероприятий, активного отдыха, прогулок и после выполнения каждого пункта отмечалось как выполненное. В этот проект с удовольствием включился брат тьюторанта. Были учтены интересы всех членов семьи.

Ведение «дневника достижений» позволило увидеть положительную динамику в развитии ребенка, что предало сил родителям в преодолении трудностей, настроило на активное включение ребенка в повседневную жизнь, что повышало адаптивные возможности тьюторанта.

Родители тьюторанта принимали активное участие в организации коллективных праздников, посещали все групповые мероприятия. Мама и брат изготавливали совместные с ребенком творческие работы (лепка, рисование, аппликация). В связи с этим семья получила необходимый опыт по оздоровлению тьюторанта, который они могли постоянно использовать в домашних условиях.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы

Последний этап экспериментальной работы предусматривает анализ результатов внедрения разработанной модели, а также формулирование выводов. В соответствии с данными задачами нами были выполнены:

- обработка полученных результатов;
- оформление результатов обработки эксперимента;
- определение эффективности эксперимента по тьюторскому сопровождению оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Итоговое тестирование показало положительную динамику большей части показателей (таблица №5, №6).

Повторно проведен тест по определению стиля семейного воспитания.

Таблица 3 - Результаты теста «Стили семейного воспитания».

Участник исследования	Балл по тесту	Стиль воспитания
Мать	27	Демократический
Отец	25	Демократический

В результате прохождения родителями психологического тренинга по оптимизации детско-родительских отношений «Особенности стилей семейного воспитания» в семье произошли изменения в лучшую сторону - демократический стиль родительского воспитания стал преобладать над авторитарным.

Родители тьюторанта выражают свое мнение по различным жизненным вопросам, но стали более открыты и готовы к диалогу, готовы выслушать мнение ребенка и согласиться с ним. Они стали более внимательны к нуждам и переживаниям ребенка. Ребенок ощущает родительские любовь и заботу, более охотно и легко принимает помощь, ему стало комфортнее находиться в том окружении, в котором он живет. Родители помогают только тогда, когда в этом действительно есть необходимость, в остальных же случаях поощряют думать и делать то, что тьюторант способен сделать для себя самостоятельно.

Таблица 4 - Результаты теста «Психологический тип родителя».

Участник исследования	Балл по тесту		
	Психосоматический	Невротичный	Авторитарный
Мать	4	4	4
Отец	3	3	3

Во всех трех колонках сумма оказалась одинаковой, это значит, что эмоциональная реакция родителя на дефект ребенка стала более гибкой, родители встали на путь принятия диагноза ребенка, и психологический тип (акцентуация характера) родителя не выделяется.

Повторно для матери тьюторанта была проведена оценка состояния по методике социогамме «Моя семья» (рисунок 9). В социогамме произошли положительные изменения. Кружок мужа переместился в один ряд с женой. Большой размер кружка мужа говорит об увеличении его значимости в семье для жены. Кружки детей расположены на одном уровне

и одинакового размера, что говорит о равноценном отношении матери к детям.

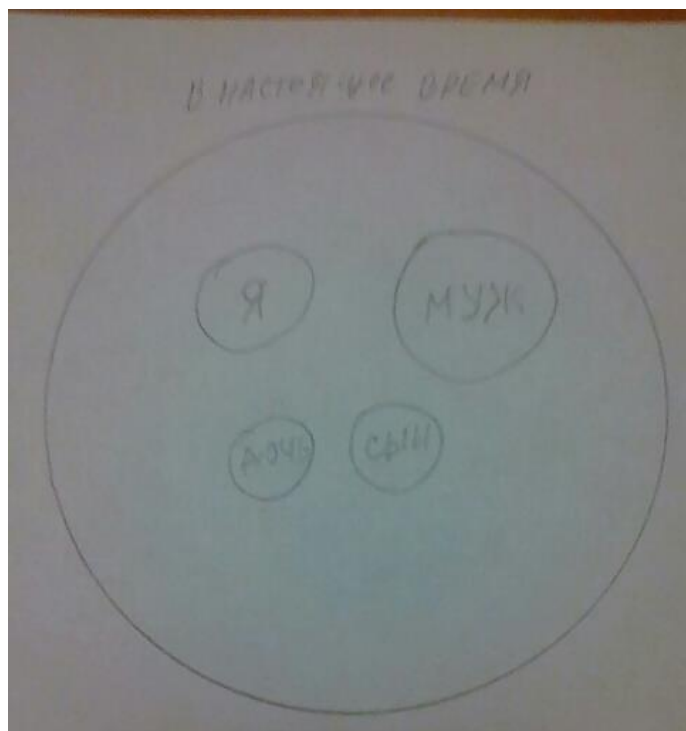


Рисунок 9 - Социограмма матери тьюторанта.

Изменился и рисунок семьи тьюторанта:

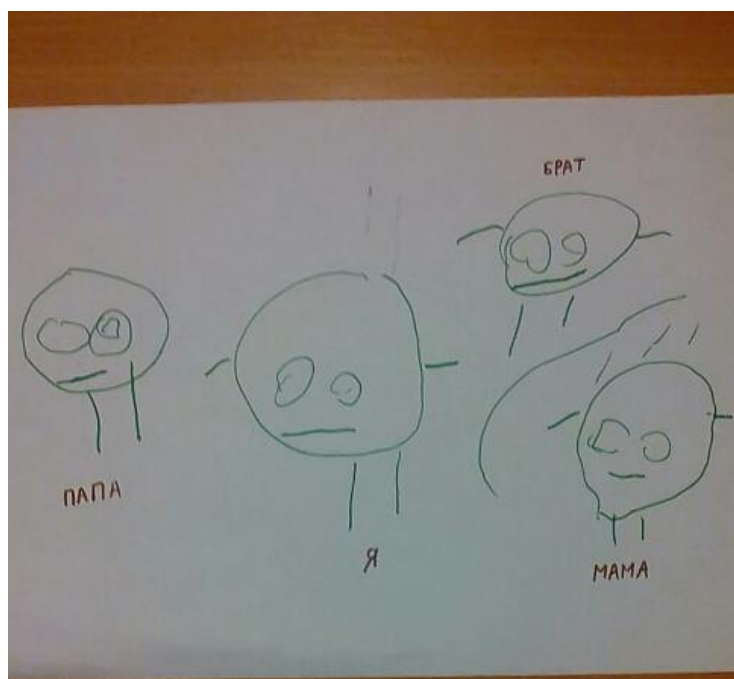


Рисунок 10 - Рисунок семьи тьюторанта.

Девочка изобразила себя между родителями что говорит о благоприятных взаимоотношениях с ними, появился брат тьюторанта. У всех членов семьи прорисованы рты и глаза, что может свидетельствовать о

том, что члены семьи тьюторанта постоянно общаются с ней.

В результате эксперимента произошли следующие изменения:

1. В социальном направлении: тьюторант пристально смотрит в глаза тьютору, всем членам семьи на протяжении 2–3 минут, а раньше редко удавалось зафиксировать взгляд, успешно прошла адаптация к четкому распорядку дня в детском саду и дома; стала обращать внимание на своих сверстников и взрослых, стала изредка участвовать в совместных играх; повысилась эмоциональная устойчивость (тьюторант стала чаще сдерживать, не проявлять внешне эмоции, сохранять спокойствие и спокойно реагировать на неблагоприятные обстоятельства), наблюдаются задатки коммуникативной речи, дает работать «рука в руке», выполняет простые просьбы, выполняет некоторые действия самостоятельно (сама моет руки, вытирает рот салфеткой, снимает с себя верхнюю одежду и т.д.). Тьюторант стала проявлять больший интерес к участию в уборке, приготовлении еды, игры стали более разнообразны (появились сюжетные игры – повар, парикмахер). Стала лучше понимать устную инструкцию, уменьшился страх перед выполнением заданий.

2. В культурно-предметном направлении – в настоящее время можно уже заинтересовать тьюторанта познавательным действием в течение 5–7 минут, раньше тьюторант часто отказывалась выполнять какое-либо задание. Она чаще стала подчиняться указаниям тьютора, мамы и остальных членов семьи. Появился интерес к совместным играм с братом, другими детьми на детской площадке. Заменяет свои стереотипные игры и игрушки на предложенные тьютором настольные и дидактические игры. Рассматривая фотоальбом, узнает своих близких, в книгах внимательно рассматривает предметы неживой природы, животных, природные явления (солнце, дождь и др.). Значительно меньше боится громкого шума и зажимает уши руками. В результате организации и осуществления тьюторской поддержки тьюторант проявляет активный интерес к обитателям живого мира (черепаха, кролик, попугай, рыбки и др.).

3. В антропологическом направлении – у тьюторанта появились задатки коммуникативной речи, обращенной к взрослым и сверстникам, повысился уровень уравновешенности. Тьюторант предпочитала ранее рассматривать журналы, книги, энциклопедии, поэтому в рамках реализации принципа вариативности избыточной среды тьютор подготовил для нее тематическое портфолио по лексическим темам (обозначающие названия животного мира, растений, игрушки, предметы окружающей действительности, явления окружающего мира и т.д.).

За время работы с тьютором тьюторант значительно улучшил показатели крупной моторики – освоил двухколесный самокат, перестал терять равновесие сидя на велосипеде, стал уверенно сидеть и качаться на качелях, держать спину прямо сидя на стуле в течении 10 минут (до начала упражнений сидел прямо 1-2 минуты).

Улучшилась зрительно-двигательная координация – ребенок стал лучше отслеживать глазами далеко находящиеся предметы – пролетающая птица, самолет, листопад (до занятий взгляд был кратковременным, часто дальний объект не был найден).

При формировании пространственно-временных ориентировок были четко усвоены понятия лево-право, верх-низ, предлоги на, под, в. При коррекции недостатков познавательной деятельности у ребенка частично сформировались понятия полноценного восприятия формы, конструкции, величины, цвета, особых свойств предметов, их положения в пространстве – по словесному описанию тьюторант стал находить окружающие его предметы, отгадывать загадки, что вызывало большие затруднения до начала упражнений.

Улучшилась концентрация внимания с 1 минуты до 5, улучшилась переключаемость внимания с одной деятельности на другую, раньше, чтобы снова включиться в работу требовался перерыв 5-7 минут, после – 1-2 минуты.

Также удалось сформировать положительное отношение к занятиям, если до начала упражнений было сопротивление к выполнению каких-либо даже доступных действий, то в процессе регулярных упражнений удалось создать

состояние успешности и ребенок стал охотно участвовать во всех предложенных играх, что не могло не сказаться положительно на его эмоциональном фоне. В данном случае нейропсихологический подход помог решить ряд важных задач в развитии ребенка.

Была проведена проверка уровня сформированности сенсорных навыков у тьютора на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы, результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 Диагностическое исследование на контрольном этапе

Критерии	Сумма баллов		%	
	констатирующий	контрольный	констатирующий	контрольный
Когнитивный	13 баллов	15 баллов	72%	83 %
Эмоционально-ценностный	10 баллов	12 баллов	67%	80%
Поведенческий	10 баллов	13 баллов	67%	86%
Всего	33 балла	40 баллов	161%	192%

Реализация тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания позволила повысить уровень сформированности у неё названных выше представлений: по когнитивному критерию на 2 балла (15 баллов, или 83 %; констатирующий этап эксперимента – 13 баллов 72%); эмоционально-ценностный на 2 балла (12 баллов, или 80%; констатирующий этап эксперимента – 10 баллов – 67 %); поведенческий критерий на 3 балла (13 баллов, или 86%; констатирующий этап эксперимента – 10 баллов – 67 %).

Результаты контрольного этапа эксперимента подтвердили переход тьютора на более высокий (качественно отличный) уровень эмоционально-волевого, сенсорного, когнитивного, сенсомоторного развития.

На наш взгляд, данные результаты в значительной мере обеспечены реализацией модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания в соответствии с выявленными психолого-педагогическими условиями.

Также результаты достигнуты благодаря целенаправленной, последовательной деятельности тьютора по организации процесса оздоровления ребенка, созданию им условий для расширения адаптационных возможностей семьи, в том числе избыточной среды, насыщенной возможностями для оздоровительной деятельности тьюторанта. Тьютор выполнял роль навигатора в процессе сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, способствовал формированию внутрисемейной атмосферы, способствующей оздоровлению тьюторанта.

Выводы по второй главе

Основной целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы исследования.

Центральным расстройством тьюторанта является нарушение интеллектуального развития и эмоционально-волевой сферы и коммуникации. Поэтому, для оздоровления у тьюторанта необходимо максимально снизить эмоциональный дискомфорт, тревогу, беспокойство, страхи, импульсивность. Все это потребовало от тьюторского сопровождения создания эколого-развивающей, здоровьесберегающей образовательной среды, разработку индивидуального маршрута для ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Для организации оздоровления тьюторанта особую роль играют психолого- педагогические условия:

- создание благоприятного психологического климата,
- рефлексия когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояний,
- прогнозирование и моделирование тьютором для тьюторанта оздоровительной деятельности в условиях семейного воспитания, которые способствуют созданию положительного эмоционального отношения к предлагаемой деятельности, активизацию его познавательной

деятельности: чувственное, эстетическое, эмоциональное, нравственное освоение окружающего мира, ближнего окружения, того, с чем ребёнок встречается постоянно.

Констатирующий этап экспериментальной работы позволил нам выявить исходный уровень актуального развития тьюторанта и сделать вывод о необходимости реализации структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

В ходе формирующего этапа экспериментальной работы нами была разработана и реализована индивидуальная образовательная программа тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, основанная на принципах: общедидактических специфических принципах специальной педагогики, здоровьесбережения, гуманистических, природосообразности, сотрудничества, педагогической поддержки и валеологических. Была реализована индивидуальная программа развития, с учетом психофизических особенностей ребенка.

В ходе контролирующего эксперимента мы оценили эффективность модели тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания. Реализация тьюторского сопровождения оздоровления тьюторанта позволила повысить уровень сформированности представлений: по когнитивному, эмоционально-ценностному и поведенческому критериям. Улучшить крупную и мелкую моторику, координацию движений. Улучшить внутрисемейную атмосферу. Результаты контрольного этапа эксперимента подтвердили переход тьюторанта на более высокий (качественно отличный) уровень развития.

Реализация программы способствовала оздоровлению тьюторанта с ОВЗ в условиях семейного воспитания, что отражается в повышении уровня сформированности у тьюторанта сенсорных навыков по когнитивному критерию на 2 балла (15 баллов, или 83 %; констатирующий этап эксперимента – 13 баллов 72%); эмоционально-ценностный на 2 балла (12

баллов, или 80%; констатирующий этап эксперимента – 10 баллов – 67 %); поведенческий критерий на 3 балла (13 баллов, или 86%; констатирующий этап эксперимента – 10 баллов – 67 %), а также повышению мотивации к коммуникативному общению тьютора.

Это дает нам основание считать, что проблема диссертационного исследования, а именно теоретическое обоснование и практическая разработка психолого-педагогических условий тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, теоретические положения и гипотеза исследования подтвердились.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важной государственной задачей является сохранение здоровья и всестороннее развитие личности людей, что способствует развитию сильного государства, здорового общества и гармоничного его развития. Основная цель политики государства - оздоровление нации, формирование здорового образа жизни населения через воспитание осознанного и ответственного отношения к своему здоровью, включающего организацию оздоровительной деятельности в семье, в части знаний, умений и практических навыков. Роль семейного фактора в организации оздоровительной деятельности определило актуальность проблемы и тема дальнейшего исследования.

Оздоровление ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания потребовало глубокого анализа состояния данной проблемы в психолого-педагогической, научно-методической, нормативно-правовой литературе, практические исследования работы образовательных учреждений, что показало: в практике специального образования проблемы не находят должного внимания, особенно это касается детей с ОВЗ поэтому необходимо тьюторское сопровождение которое позволит организовать эффективное взаимодействие с семьей тьюторанта.

Целенаправленный поиск для решения проблемы оздоровления в семье тьюторанта производился опираясь на накопленные теоретические и практические достижения в области педагогики, специальной педагогики, психологии, специальной психологии.

Включение тьюторского сопровождения в оздоровительный процесс способствует повышению качества процесса оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Модель тьюторского сопровождения оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания, учитывающая психофизиологические, функциональные и типологические особенности ребенка, его желания и

интересы, способствует процессу оздоровления тьютора . Сформированные навыки способствуют положительному отношению тьютора к себе и окружающей его действительности, повышению мотивации к общению, то есть восстановления равновесия между адаптационными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями среды, что подтверждает справедливость выдвинутой гипотезы.

Таким образом, результаты диссертационного исследования позволяют нам считать сформулированную гипотезу исследования достоверной, на основании чего мы приходим к выводу, что:

1. Тьюторское сопровождение оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания представляет собой процесс создания условий для расширения адаптационных возможностей тьютора, на основе выстраивания субъект-субъектных отношений и применения оздоровительных технологий.

2. Психолого-педагогическими условиями тьюторского сопровождения оздоровительной деятельности в семье являются: благоприятный психологический климат; рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и эмоционального состояния; прогнозирование и моделирование тьютором оздоровления ребенка с ОВЗ в условиях семейного воспитания.

Список литературы:

- 1) Аверьянов А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы / А.Н. Аверьянов. – М.: Политиздат, 1985. – 263 с.
- 2) Акмеологический словарь / под общ. ред. А.А. Деркача. – М.: Изд-во РАГС, 2004. – 161 с.
- 3) Андреева Т. В. Психология семьи / Т.В.Андреева. – СПб.: Речь, 2007. – 384 с.
- 4) Анохина Т.В. Педагогическая поддержка как реальность: сб.: Новые ценности образования: забота – поддержка – консультирование / Т.В. Анохина. – М.: Инноватор, 1996. – 115 с.
- 5) Ахутина Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.
- 6) Бендова Л. В. Чернявская А.Г. Тьюторство как новое пространство педагогической деятельности. «Система обеспечения качества в дистанционном образовании». Научные труды МИМ ЛИНК / науч. ред. В. Н. Голубкин, А. Г. Чернявская, С. А. Щенников. – Жуковский: МИМ ЛИНК, 2007. - Вып. 17 - С.131-138.
- 7) Бодалев А.А. Вершины в развитии взрослого человека / А. А. Бодалев. – СПб.: Питер, 2007.- 256с.
- 8) Бодалев А.А. Психология о личности / А.А.Бодалев. – М., 2003. – 300 с.
- 9) Богданов И.В. Психология и педагогика: Учебное пособие / И.В. Богданов, С.В. Лазарев и др.– М.: Изд-во РУДН, 2003.
- 10) Блауберг И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода / И.В. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1973. – 271 с.
- 11) Валеева Г.В. Психологическая готовность будущих учителей к оздоровительной деятельности: монография / Г.В. Валеева. З.И. Тюмасева. – Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицера», 2014. – 140 с.
- 12) Валеева Г.В., Дедова Г.Ф. Знаковая система взаимодействия. Психологический практикум. – Челябинск, «Искра-Профи», 2014 – 75 с
- 13) Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Здоровьесберегающее взаимодействие: учебно методическое пособие / Г.В. Валеева, З.И Тюмасева; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск]: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 128 с
- 14) Валеева Г.В. Практические аспекты психологии здоровья: учебное пособие / Г.В. Валеева, З.И. Тюмасева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2020. – 265 с.
- 15) Валеева Г.В. Стили взаимодействия / Г. В. Валеева, Г. Ф. Дедова // Психологический практикум. – Челябинск, 2014.- 80 с.
- 16) Валеева Г.В. Гармонизация детско-родительских отношений: учеб. - практ. пособие по психологии здоровья / Г.В. Валеева. – Челябинск.: «ЧГПУ», 2015. – 233с.

- 17) Валеева Г. В. Проблема профессиональной адаптации тьюторов по здоровьесбережению /Г.В.Валеева //Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход: сб. материалов Международной науч.-практ.-конф. (Калуга, 18-20 мая 2017). - Калуга.:ФБГОУ ВПО «Калужский государственный университет им. К.Э.Циолковского, 2017.- С. 200-207.
- 18) Выготский Л.С. Педагогическая психология /Л.С.Выготский. – М.: Педагогика-Пресс, 2000. – 11с.
- 19) Ганичева И. В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5–7 лет). – М: Национальный книжный центр, 2014. С. 25
- 20) Голубев В. Н. Концептуальные положения системного подхода к изучению семьи: В. Сатир, С. Минухин, М. Боуэн. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://sociosphera.com/publication/conference/2011/90/>
- 21) Гоулман Д. Эмоциональный интеллект /Дэниел Гоулман; перевод с англ. А.П. Исаевой.-М.: АСТ МОСКВА, 2009.- 480 с. [Электронный ресурс]- Режим доступа: [territory-rosta. ru >upload/information...item... 52. pdf](http://territory-rosta.ru/upload/information...item... 52.pdf)
- 22) Гуткина Н.И. Разделение рефлексии на виды при экспериментальном изучении / Н.И. Гуткина // Проблемы логической организации рефлексивных процессов: тезисы докладов и совещаний к научно-метод. конф. 2–4 декабря 1986. – Новосибирск, 1986. – С. 49–50.
- 23) Денисова И. В. Нейропсихологическая коррекция в работе с детьми с нарушениями в развитии 11.01.2013: статья/ Электронный ресурс https://nsportal.ru/download/#https://nsportal.ru/sites/default/files/2013/01/11/statya_neyropsihologicheskaya_korrekcija.doc
- 24) Жукова Н.В. Единство антиципации и рефлексии как психологический механизм регуляции мышления студента в контекстном обучении / Н.В. Жукова. – Екатеринбург, 2009. – 100 с.
- 25) Зверев И. Д. Экологическое образование школьников / И. Д. Зверев, Т. И. Суравегин. – М., 1983.
- 26) Карпов А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности / А.В. Карпов. – М.: Институт психологии РАН, 2004. – 424 с.
- 27) Кобель Г. Н. Диагностика актуального уровня сенсорного развития детей младшего дошкольного возраста / Г. Н. Кобель. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2016. — № 6 (110). — С. 779-783. - Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/110/27225/>
- 28) Ковалева Т.М., Кобыща Е.И., Попова (Смолик) С.Ю., Теров А.А., Чередилина М.Ю. Профессия «Тьютор». –Тверь: «СФК-офис», 2012.– 40 с.
- 29) Кузьмин В.П. Системный подход в современном научном познании / В.П. Кузьмин // Вопросы философии. – 1980. – № 1. – С. 55 – 73.
- 30) Лекторский В.А. «Теория познания», «Субъект», «Объект» и др. / В.А.Лекторский// «Новая философская энциклопедия»: в 4 т. Т. 1–4. –

М., 2000–2001.

- 31) Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Электронный ресурс] / А.Н. Леонтьев. – 1983. – Режим доступа: http://www.koob.pro/leontjev_a_n/.
- 32) Лильин Е.Т. Те, кто приходит на помощь/ Е.Т.Лильин // Новая среда – 2006 - № 2. 218 с.
- 33) Лингарт Й. Процесс и структура человеческого учения / Й. Лингарт. – М.: Прогресс, 1970. – 686 с.
- 34) Ломов Б.Ф. О системном подходе в психологии [Электронный ресурс] / Б.Ф. Ломов // «Вопросы психологии». – 1975. – № 2. – Режим доступа: <http://www.koob.pro/lomovb/f/>.
- 35) Лопатин В.В., Лопатина Л.Е. Иллюстрированный толковый словарь современного русского языка / В.В.Лопатин, Л.Е. Лопатина.- М.: ЭКСМО,2007.- С.746
- 36) Лукьянова М.В. Развитие проблемы рефлексии в зарубежной и отечественной психологии [Электронный ресурс]/ М.В. Лукьянова // Прикладная психология и психоанализ: электрон. науч. журн. – 2009. – № 3–4. – URL: <http://ppip.su>.
- 37) Маркова Т.А. Педагогические условия формирования экологической воспитанности детей старшего дошкольного возраста: дисс.... канд. пед. наук / Т.А. Маркова. – СПб., 1999. – 227 с.
- 38) Мещерекоев Б.Г. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещерекоев, В.П. Зинченко. – Прайм – Еврзнак, 2007. – Режим доступа: <http://psychological.slovaronline.com/>
- 39) Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – М: Класс, 2006. - 304 с.
- 40) Михайлова Н.Н. Педагогика поддержки: Учебно-методическое пособие / Н.Н. Михайлова, С.М. Юсфин. – М.: Мирос, – 2002. – 208
- 41) Назарова Н. М. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений: — М: ИЦ «Академия», 2008. — 400 с.
- 42) Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 448 с.
- 43) Орехова И.Л. Эколого-валеологизация диверсифицированной подготовки студентов к оздоровительной деятельности в образовательных учреждениях / И.Л. Орехова. – Монография. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 357 с.
- 44) Орехова И.Л. Валеологическое сопровождение вариативного обучения в общеобразовательной школе / И.Л. Орехова. – Монография. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2004. – 389 с. (16 п.л.).
- 45) Орехова И.Л. Экологизация образования как необходимое условие здорового и безопасного образа жизни подрастающего человека / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова // Научные чтения «Белые ночи – 2011» / материалы междунар. научно-прак. конф. «Экологические и социально-экономические аспекты безопасности жизни, охраны

- окружающей среды, сохранения и восстановления биоразнообразия в регионах» МАНЭБ. Великий Новгород: Институт сельского хозяйства и природных ресурсов НовГУ им. Ярослава Мудрого, 1–5 июня 2011 г. – Изд-во ИПЦ НовГУ, Великий Новгород, 2011. – С. 173–178 (0,22 п.л.).
- 46) Орехова И.Л. К «экологическому сознанию» через сознание / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, А.А. Цыганков // Экология и жизнь. – 2009. – № 11–12 (96–97). – С. 60–67 (0,14 п.л.).
- 47) Орехова И.Л. На пути к природолюбию / З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2006. – 65 с. (1,7 п.л.).
- 48) Осинский А.К. Развитие саморегуляции на разных этапах профессионального становления / А.К. Осинский, Н.В. Бякова, С.В. Истомина // «Вопросы психологии». – 2009. – № 1. – С. 3–12.
- 49) Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: с прил. Альбома «Нагляд. материал для обследования детей»/ [Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова и др.]; под ред. Е. А. Стребелевой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с.
- 50) Перова Е.А. Оптимизм как одна из составляющих субъективного благополучия / Е.А. Перова, С. Н. Ениколапов //«Вопросы психологии». – 2009. – № 1. – С. 51–58.
- 51) Петровский А.В. Личность в психологии с позиций системного подхода[Электронный ресурс] / А.В. Петровский. – Режим доступа:<http://www.voppsy.ru/issues/1981/811/811057.htm>
- 52) Полонский В.М. Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский. – М.: Высш. шк., 2004. – 512 с.
- 53) Поляков В.А. Психосистемное консультирование / В.А. Поляков, И.Ю. Полякова, О.И. Панова, А.Ю. Меньшова. – М.: 2006. – 160 с.
- 54) Посысоева Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоевой. - М: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. - 328 с.
- 55) Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста) /Л.А. Регуш. – СПб.: Речь, 2006. – 320 с.
- 56) Рубинштейн С.Л. Психология Шпрангера как наука о духе [Электронный ресурс] / С.Л. Рубинштейн. – 2005. – Режим доступа: http://sbiblio.com/biblio/archive/rubinshyeyn_psihologija/.
- 57) Садовский В.Н. Основания общей теории систем/ В.Н.Садовский. – М.: Наука, 1974. – 280 с.
- 58) Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М: Академия, 2002. 158 с.
- 59) Словарь психолога-практика. 2-е изд. / сост. С.Ю. Головнин. – Мн.: Харвест, 2005. – 976 с.
- 60) Соловьёва Е.В. Развитие личностной саморегуляции студентов колледжа в структуре психологической готовности к педагогической деятельности: [Электронный ресурс]Е.В.Соловьёва. - // Прикладная

- психология и психоанализ: электрон. науч. журн. 2011. N 1. URL: режим доступа: <http://ppip.idnk.ru>.–213 с.
- 61) Столин В.В. Психологические основы семейной терапии [Электронный ресурс] / В.В. Столин// «Вопросы психологии». – 1982. – № 4. – С.104-115. Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1982/824/824104.htm>..
- 62) Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014 — 160 с.
- 63) Тьюторство как новая профессия в образовании: Сборник методических материалов /Отв. ред. Н.В. Муха, А.Г. Рязанова. – Томск: «Дельтаплан», 2001.- 159 с.
- 64) Тюмасева З.И., Богданов, Е.Н. Образовательные системы и системное образование. Монография / З.И. Тюмасева. - Калуга: КГПУ им. К.Э.Циолковского, 2003. – 312 с.
- 65) Тюмасева З.И. Акмеологические, валеологические и экологические тайны: словарь-справочник современного общего образования / З. И. Тюмасева, Е. Н. Богданов, Н. П. Щербак.- СПб.: Питер, 2004.-464 с.
- 66) Тюмасева З.И., Аменд, А.Ф. Экологическое строительство детской души. / З.И.Тюмасева, А.Ф Аменд. – Челябинск, 1995. – 239 с.
- 67) Тюмасева З.И. Экология, образовательная среда и модернизация образования: Монография – Челябинск: Изд-во Челябинского государственного педагогического университета, 2006. – 322 с. – ISBN 5-85716-619-5
- 68) Ульянова О.В., Валеева Г.В. Реализация тьюторского сопровождения семьи в аспекте оздоровительной деятельности; Сборник: Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы X Международной научно-практической конференции . 2018. С. 196-201
- 69) Философский словарь / Под ред. И.Т. Фролова. – М.: Политиздат, 1987. – 590 с.
- 70) Хафизова Л.Р., Валеева Г.В. Тьюторская поддержка сенсомоторного развития детей с ОВЗ; Сборник: Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы X Международной научно-практической конференции С. 204-207.
- 71) Чернявская А. Г. Тьюторство как новое пространство педагогической деятельности/ А. Г. Чернявская// Система обеспечения качества в дистанционном образовании: сборник науч.трудов МИМ ЛИНК, вып. № 15. – 272 с.
- 72) Шепель В.М. Управленческая психология / В.М. Шепель. – М.: Прогресс, 1993. – 636 с.
- 73) Шишко Т.А., Валеева Г.В. Нейропсихологический подход в работе тьютора с ребенком с ОВЗ (умственная отсталость); в сборнике: Здоровьесберегающее образование - залог безопасной

жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы XI Международной научно-практической конференции. Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. Челябинск, 2020. С. 253-260.

- 74) Щедровицкий Г.П. Избранные труды / Г.П. Щедровицкий. – М.: Шк. культ. полит., 1995. – 800 с.
- 75) Яковлев Е.В., Яковлева Н.О. Педагогическое исследование: содержание и представление результатов: монография / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева. – Челябинск.: РБИУ, 2010. – 317 с.

Приложение 1

Таблица 1 «Особенности высших психических функций при умственной отсталости»

Психическая функция	Особенности развития при умственной отсталости
Восприятие	Процессы восприятия характеризуются нарушением осмысленности, целеустремленности, целостности, избирательности, отличаются неточностью, бедностью и поверхностностью, узостью.
Внимание	Внимание ребенка с нарушением интеллекта зависит от глубины и своеобразия дефекта. Часто можно отметить перенос внимания с одних объектов на другие, с целого на часть, с содержания на форму, с существенного признака на малозначительный. Из-за недоразвития волевых процессов и слабости интеллектуальной регуляции у ребенка с нарушением интеллекта чаще и легче можно вызвать непроизвольное внимание, особенно используя яркие и сильные раздражители.
Память	Память ребенка с нарушением интеллекта по сравнению с нормой характеризуется более слабым развитием и более низким уровнем всех процессов. Узнавание, запоминание, воспроизведение нарушены. Ребенок с интеллектуальными нарушениями запоминает материал медленнее, забывает быстрее.
Мышление	Основным недостатком мышления ребенка является слабость обобщений и отвлечений. К числу других серьезных его недостатков следует отнести поверхностный характер, замедленность, инертность, малую подвижность. Надо отметить также негибкость и узость ума, стереотипность, шаблонность, некритичность и несамостоятельность мышления ребенка с нарушением интеллекта. К тому же оно (мышление) отличается нарушением целенаправленности, непоследовательностью рассуждений, соскальзыванием с одного предмета на другой, слабостью регулирующей роли мышления в действиях и поступках. Преобладает наглядно-действенное, наглядно-образное.
Речь и общение	Недостатки мышления связаны с недостатками речи, эти процессы взаимно обусловлены. Речь развивается с задержкой. Она часто страдает нарушениями и расстройствами (особенно произношение), отличается бедной интонацией, невыразительностью, слабой мотивацией. Словарный запас детей с нарушением интеллекта значительно беднее, чем у нормального ребенка. Пассивный словарь преобладает над активным. В связи с недоразвитием обобщающей функции речи ребенок с нарушением интеллекта не всегда понимает значение слова, затрудняется в употреблении терминов общего значения. Грамматический строй речи обеднен. Он преимущественно изъясняется простыми предложениями. Недоразвитие речи ограничивает возможности общения детей с нарушениями интеллекта, затрудняет их интеллектуальное развитие и рост личности в целом.

Эмоции и чувства. Личность	Все аспекты личностной сферы формируются у детей с нарушением интеллекта также замедленно и с большими отклонениями. Детям свойственно резко выраженное отставание в развитии эмоций, недифференцированность и нестабильность чувств, ограничение диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья. Исследования показали, что незрелость личности умственно отсталого ребенка отчетливо обнаруживается в недоразвитии и специфических особенностях его эмоционально-волевой сферы. У детей с нарушением интеллекта наблюдается ряд проблем в развитии эмоционально-волевой сферы: акцентуация характера, повышенная агрессивность.
-------------------------------	---

Приложение 2

Анкета 1. Образец.

Уважаемый родитель! Просим Вас ответить на перечисленные ниже вопросы. При ответе долго не задумывайтесь, отвечайте сразу. Нужный ответ отметьте галочкой.

Вопросы	Варианты ответов
Как Вы считаете, что оказывает большее влияние на формирование личности вашего ребенка?	Семья Детский сад, школа
Необходимо ли Вашей семье взаимодействовать со специалистами?	Да Нет
Как часто Вы общаетесь с психологом по поводу проблем воспитания ребенка?	При первой необходимости Редко Никогда
Возникают ли конфликтные ситуации между Вами (членами Вашей семьи) и специалистами?	Да Нет
Какие формы работы, предлагаемые психологом Вашей семье, Вы считаете наиболее предпочтительными?	Беседа Общение по телефону Консультирование Семинары - практикумы Психологические тренинги
Считаете ли Вы, что родители должны активно участвовать в обучении и воспитании своего ребенка (или этот вопрос полностью должен решаться образовательными учреждениями)?	Да Нет Затрудняюсь ответить
Считаете ли Вы, что недостатки в развитии Вашего ребенка являются серьезной проблемой (или вас это не беспокоит)?	Да Нет Затрудняюсь ответить
Считаете ли Вы необходимыми консультации у специалистов образовательного учреждения?	Да Нет Затрудняюсь ответить
Какие, по Вашему мнению, трудности могут возникнуть у Вашего ребенка в жизни из-за нарушений в его развитии?	Ограничение в выборе профессии Трудности в обучении Трудности социальной адаптации Никаких
Как Вы относитесь к выполнению домашних заданий, которые дают специалисты (психолог, тьютор, логопед, дефектолог)	Выполняю с ребенком постоянно Выполняю время от времени, когда свободен Не выполняю никогда

Анкета родителей

Вопросы	Варианты ответов	Мать	Отец
Как Вы считаете, что оказывает большее влияние на формирование личности вашего ребенка?	1)Семья 2)Детский сад, школа	1	1
Необходимо ли Вашей семье взаимодействовать со специалистами?	Да Нет	Да	Да
Как часто Вы общаетесь с психологом по поводу проблем воспитания ребенка?	1)При первой необходимости 2)Редко 3)Никогда	2	3
Возникают ли конфликтные ситуации между Вами (членами Вашей семьи) и специалистами?	Да Нет	Нет	Нет
Какие формы работы, предлагаемые психологом Вашей семье, Вы считаете наиболее предпочтительными?	1)Беседа 2)Общение по телефону 3)Консультирование 4)Онлайн консультация 5)Психологические тренинги	1,4	1,2
Считаете ли Вы, что родители должны активно участвовать в обучении и воспитании своего ребенка (или этот вопрос полностью должен решаться образовательными учреждениями)?	Да Нет Затрудняюсь ответить	Да	Да
Считаете ли Вы, что недостатки в развитии Вашего ребенка являются серьезной проблемой (или вас это не беспокоит)?	Да Нет Затрудняюсь ответить	Да	Да
Считаете ли Вы необходимыми консультации у специалистов образовательного учреждения?	Да Нет Затрудняюсь ответить	Да	Нет
Какие, по Вашему мнению, трудности могут возникнуть у Вашего ребенка в жизни из-за нарушений в его развитии?	1)Ограничение в выборе профессии 2)Трудности в обучении 3)Трудности социальной адаптации 4)Никаких	1,2,3	1,2,3
Как Вы относитесь к выполнению домашних заданий, которые дают специалисты (психолог, тьютор, логопед, дефектолог)	1)Выполняю с ребенком постоянно 2)Выполняю время от времени, когда свободен 3)Не выполняю никогда	1	2

Приложение 3

«Стиль семейного воспитания»

Тест (модификация теста Р. В. Овчаровой): выберите вариант ответа для каждого из десяти вопросов.

Текст опросника

1. Считаете ли вы, что ребенок должен:

- А) делиться с вами всеми своими мыслями и чувствами, рассказывать обо всем, что происходит с ним и вокруг него;
- Б) рассказывать вам только то, чем он сам захочет поделиться;
- В) оставлять свои мысли и переживания при себе.

2. Если вы узнаете, что ваш ребенок взял игрушку у другого ребенка в его отсутствие и без разрешения, то вы:

- А) поговорите с ребенком «по душам», и предоставите ему самому принять правильное решение;
- Б) предоставите детям самим разбираться в своих проблемах;
- В) отругаете ребенка при других детях и заставите вернуть взятую без спросу игрушку и извиниться.

3. Если ваш ребенок, обычно активный, подвижный и не очень дисциплинированный, сосредоточился и хорошо выполнил то, о чем вы его просили (сделал домашнее задание, вынес мусор, прибрался в квартире), то вы:

- А) похвалите его и будете рассказывать родным и знакомым при удобном случае о том, какой он у вас молодец;
- Б) порадуетесь и постараетесь выяснить, почему сегодня все так хорошо получилось;
- В) примете как должное и скажете: «Всегда бы так».

4. Ребенок забыл сказать вам «спасибо», был не очень вежлив с вами. Как вы поступите?

- А) заставите ребенка исправить свою ошибку;
- Б) не обратите на это внимания;
- В) не упоминая о невежливом поведении ребенка, расскажете ему какую-нибудь историю о том, как невежливость мешает нам жить.

5. Дети спокойно играют. У вас появилось немного свободного времени. Что вы предпочтете делать?

- А) понаблюдаете за тем, как дети играют и общаются, со стороны, не вмешиваясь;
- Б) включитесь в игру: поможете, подскажете или сделаете замечание;
- В) порадуетесь, что в доме спокойно, и займетесь своими делами.

6. С каким из утверждений вы полностью согласны:

- А) чувства и переживания ребенка поверхностны, у него все быстро проходит, и не стоит поэтому обращать внимание на «взрывы» его эмоций;
- Б) эмоции и переживания ребенка важные факторы, с помощью которых его можно обучать и воспитывать;
- В) чувства и переживания ребенка уникальны и значимы, и относиться к ним нужно бережно и предельно тактично.

7. Ваш базовый принцип при взаимодействии с ребенком:

- А) ребенок слаб, неразумен, неопытен, и только взрослый может и должен научить и воспитать его;

- Б) у ребенка большие возможности для саморазвития, а сотрудничество взрослого должно направляться на максимальное повышение активности самого ребенка;
- В) ребенок развивается в основном под влиянием наследственности, и управлять процессом его развития практически невозможно, так что главная забота родителей, чтобы ребенок был здоров, сыт и не совершал неприемлемых поступков.

8. Как вы относитесь к активности самого ребенка:

- А) положительно, поскольку без нее невозможно полноценное развитие личности;
- Б) отрицательно, так как активность ребенка часто мешает всем планам обучения и воспитания;
- В) положительно, но только тогда, когда проявления активности согласованы с родителями.

9. Ребенок не хочет выполнять домашнее задание, мотивируя это тем, что уже много раз выполнял подобные задания без ошибок. Ваши действия:

- А) устранились и ничего не станете предпринимать. Не хочет делать и не надо;
- Б) заставили бы выполнить работу;
- В) нашли бы в задании что-то новое или предложили бы усложнить его так, чтобы было интересно решать.

10. С каким из утверждений вы полностью согласны:

- А) ребенок должен быть благодарен взрослым за заботу о нем;
- Б) если ребенок не осознает и не ценит заботу о нем, то он непременно когда-нибудь пожалеет об этом;
- В) родители должны быть благодарны детям за их любовь и доверие.

Бланк тестирования

№ вопроса	Вариант ответа	Количество баллов	Итог
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Ключ к тесту

№ вопроса	Баллы за ответ «А»	Баллы за ответ «Б»	Баллы за ответ «В»
1.	2	3	1
2.	3	1	2
3.	2	3	1
4.	2	1	3

5.	3	2	1
6.	1	2	3
7.	2	3	1
8.	3	1	2
9.	1	2	3
10.	2	1	3

Теперь подсчитайте все набранные вами баллы.

Если вы набрали от 25 до 30 баллов, то вы предпочитаете **демократический стиль** общения с ребенком.

Если вы набрали от 20 до 24 баллов, вы склонны к **авторитарному стилю**.

Если вы набрали от 10 до 19 баллов, то ваш стиль общения **либеральный** (иногда его называют еще либерально-попустительским).

Родители, предпочитающие **либеральный стиль**, склонны устраняться от воспитания ребенка. Они считают, что воспитывать и обучать ребенка должны люди, имеющие специальное образование, то есть педагоги и воспитатели. Ребенок может пользоваться вседозволенностью, ему предоставляют полную свободу и не требуют при этом отвечать за то, что он делает или говорит. Родители играют роль доброго большого взрослого, который дает ребенку скидку, как беспомощному и безнадежному, относится к нему как к некомпетентному и несамостоятельному, а потому недостойному уважения. Они снисходят к нуждам своего несмышленища или же играют роль мучеников, стойчески перенося все то, что творит их неразумное и безответственное дитя. Возможно и просто родительское безразличие (такое случается, когда родители слишком перегружены работой). Дети, родители которых предпочитают либеральный стиль, чаще проявляют склонность к суициду. В лучшем случае они привыкают делать все для себя сами, но при этом не доверяют людям и предпочитают не прибегать к чьей-либо помощи.

Родители, предпочитающие **авторитарный стиль**, не считают нужным считаться с мнением ребенка о том, чего он хочет, что ему нужно и к чему он стремится. Для них совершенно ясно, как будет лучше, а если он с этим сценарием не согласен, то либо мал, либо глуп, либо и то и другое. Часто родители с преобладанием авторитарного стиля общаются с ребенком угрозами или путем постановки условий, то есть заботятся прежде всего о себе, а не о ребенке, нужды которого отрицаются. Ребенок живет с ощущением, что он ничего не значит, его нужды и чувства не идут в расчет. Авторитарные родители считают себя вправе применять различные физические наказания, кричать на детей, трясти их. Дети таких родителей могут вырасти как слабыми и безответными «жертвами», считающими себя виноватыми во всем плохом, что происходит с ними, так и решительными, жесткими людьми, которые предпочитают независимость и твердость и в то же время во всех своих неудачах винят все и всех, кроме себя.

Оптимальный стиль воспитания, разумеется, *демократический*, когда родители высказывают свое мнение по разным вопросам жизни, но всегда открыты к диалогу, готовы выслушать мнение ребенка и согласиться с ним, если он предлагает разумное решение проблемы, а также если дело касается его личного выбора: выбора друзей, профессии, занятий и хобби. Такие родители дают ребенку уверенную, поддерживающую заботу, они очень чувствительны к нуждам ребенка. Ребенок ощущает родительские любовь и заботу, охотно и легко принимает помощь, ему комфортно в том окружении, в котором он живет. Родители помогают только тогда, когда это действительно необходимо, в остальных же случаях поощряют думать и делать то, что он способен делать для себя. Дети родителей, предпочитающих демократический стиль общения, чаще добиваются значительных успехов в своей взрослой жизни.

Большое значение имеет согласованность родительских взглядов на воспитание. Если родители не достигли согласия по вопросам воспитания, то процесс воспитания напоминает известную басню И. Крылова «Лебедь, рак и щука». Результаты воспитания, что вполне естественно, соответствующие. Еще более важно, чем согласие в методах воспитания, чтобы между родителями были гармоничные отношения. Тогда и прийти к согласию по вопросам воспитания гораздо легче. Если между родителями нет согласия, то они по-разному оценивают один и тот же поступок, а мама может похвалить за то, за что папа отругает, и наоборот. Ребенок в этом случае не понимает, что на самом деле правильно и что нет, он ни в чем не может быть уверен, а значит, не ощущает себя в безопасности. Не понимая предъявляемых к нему требований, ребенок не может нормально развиваться, живет в состоянии психологического стресса. Дети, которые растут в таких условиях, составляют группу риска по развитию неврозов.

Приложение 4

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

Данная анкета позволяет в течение короткого времени установить психологический тип родителя без использования трудоемких, а иногда и недоступных методик.

Правила пользования анкетой: для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок. Ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П). Ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н). Авторитарный тип родителя (А) определяется ответами под номерами: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21. Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме положительных баллов (+), полученной в одной из колонок. Если во всех трех колонках сумма окажется одинаковой, то это значит, что эмоциональная реакция родителя на дефект ребенка лежит в плоскости нормативного отношения к проблеме, и психологический тип (акцентуация характера) родителя не выделяется.

психосоматичный	невротичный	авторитарный
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
всего	всего	всего

Бланк анкеты «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачёва)

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

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

Да Нет

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

Да Нет

3. Я всегда полон (полна) энергии.

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

6. Я верю в перспективу развития моего ребенка.

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

14. Ребенок с психофизическими недостатками — обуза для родителя.

Да Нет

15. Все дети должны воспитываться в строгости.

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

19. Родители всегда ответственны за будущее своих детей.

Да Нет

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

Да Нет

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

Да Нет

Портрет родителя авторитарного типа

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны, советам родственников или рекомендациям специалистов.

Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). **«Пусть общество приспособливается к нам и нашим детям, а не мы к ним»** — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом.

Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям. Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. **«Не все дети одинаковые»** или **«Ну, не всем же быть учеными»**, — считают они. Такие родители излишне опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка.

Один из самых значимых аспектов родителей данного типа – проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

Портрет родителя невротичного типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: **«Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»** У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: **«А нам никто не**

говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Часто родители данного типа непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

Родители невротичного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка, отрицают возможности разрешения хотя бы их части.

Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального малыша, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

Портрет родителя психосоматического типа

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. У первых двух категорий родителей отреагирование проблемы проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик), а у родителей данной категории во внутреннем плане. Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Выделенные В.В. Ткачевой особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них

затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

Представленная типология личности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психолого–педагогической помощи.

Приложение 5

Социограмма «Моя семья»

Испытуемый заполняет три бланка: «Моя семья до рождения проблемного ребенка», «Моя семья после рождения проблемного ребенка», «Моя семья в настоящее время». На каждом из бланков нарисован круг диаметром 100 мм. Методика «Моя семья» проста и удобна в пользовании. Родителя просят обозначить членов своей семьи в каждом круге поочередно. Никаких других пояснений к выполнению задания не дают. Такая инструкция обязывает испытуемого, кроме выбора значимых для себя лиц, которых он относит к членам семьи, указать еще и связи между ними.

Критериями оценки служат: — определение членов семьи, то есть тех лиц, которых родитель относит к данной категории, и очередность их изображения (например, себя рисует первым или последним); — пространственное расположение кружков — характер взаимоотношений между членами семьи; — размер кружков — значимость данного члена семьи для испытуемого. Как правило, испытуемые располагают кружки, указывая членов семьи, в трех вариантах: 1) в линейном порядке, что свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствии теплых отношений; 2) в виде матрешки или круга в круге, что выражает тенденцию к симбиотическим связям между членами семьи; 3) в свободном расположении кружков в различной удаленности друг от друга, что свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто как бы «прилепляют» к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может оказаться за большим кругом, то есть за пределами семьи, или вообще исчезнуть.

Встречаются также варианты, когда в кружок помещается лицо члена семьи, таким образом, формальная схема очеловечивается. Размер кружков указывает на иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый — ребенок; старейший член семьи — другие лица. Изображение членов семьи на трех этапах ее жизни позволяет определить структуру семьи и выявить тех лиц, которые не выдержали трудностей, связанных с уходом за больным ребенком. Важным преимуществом этой методики также является короткое время, в течение которого можно получить результат и составить представление об изучаемой семье. Рекомендуется обозначать кружок, указывая не только имя, но и родственные отношения, очередность представления членов семьи фиксировать с помощью цифровки.

Приложение 6

Таблица 1– Диагностические критерии и показатели сформированности сенсорных навыков у детей с ОВЗ

Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Методики диагностики
Компонент: когнитивный			
<i>Сенсорные навыки</i>			
<p>1. Знает (показывает) объекты живой природы</p> <p>2. Правильно называет (показывает на) их отличительные признаки</p> <p>3. Знает (показывает) объекты неживой природы</p> <p>4. Правильно называет (показывает) на их отличительные признаки</p> <p>5. Владеет предметными понятиями, обобщениями (ученик правильно сортирует картинки (людей, транспорт, предметы или же люди с соответствующим транспортом и предметами) не нуждаясь в полной предварительной демонстрации, собирает по основному признаку)</p> <p>6. самостоятельно применяет сенсорные навыки в повседневной жизни.</p>	<p>1. Знания об объектах живой природы не конкретны (проявляются неточности в показе картинок)</p> <p>2. Наблюдаются неточности в правильности ответов по отличительным признакам (проявляются неточности в показе картинок)</p> <p>3. Знания об объектах неживой природы не конкретны (проявляются неточности в показе картинок)</p> <p>4. Наблюдаются неточности в правильности ответов по отличительным признакам (проявляются неточности в показе картинок)</p> <p>5. Не достаточно владеет предметными понятиями, обобщениями (ученик раскладывает</p>	<p>1. Знания об объектах живой природы узкие, либо не сформированы (не показывает на картинках)</p> <p>2. Отсутствие обобщенного взгляда на вещи, не умеет классифицировать объект, явления</p> <p>3. Знания об объектах неживой природы не сформированы (возможны частые заблуждения, непонимание вопросов, либо неумение оперировать знаниями)</p> <p>4. Не понимает вопроса по нахождению отличительных признаков, либо неумение оперировать знаниями</p> <p>5. Не владеет предметными понятиями, обобщениями (ученик не пытается распределить картинки и после показывания</p>	<p>Беседа.</p> <p>Сортировка карточек (объемные предметы) по группам: люди, животные, птицы, растения, транспорт и предметы домашнего обихода, игрушки и т.д.</p> <p>Последовательные сюжетные картинки.</p> <p>Неоконченные предложения (закончи предложение), для неговорящих детей (подбери картинку).</p> <p>Беседы (показ) по сказкам К.И. Чуковского «Айболит», «Мойдодыр».</p> <p>Игра «Определи предмет по запаху».</p> <p>Сравнение разных запахов.</p> <p>Игра «Определи на вкус» (горький, сладкий, кислый, соленый).</p> <p>Основные цвета «Какого цвета предмет?». «Собери гирлянду».</p> <p>Игра «Что слышно?».</p> <p>Учит узнавать материалы по внешнему виду, на ощупь. «Волшебный мешочек».</p>

	правильно хотя бы одну группу карточек, 6. Недостаточность сенсорных навыков	инструкции при выполнении задания) 6. Не умеет пользоваться сенсорными навыками (либо их не знает)	
Компонент: эмоционально - ценностный			
<i>Понимание и своей Я-концепции</i>			
<p>1. Умеет называть свое имя, фамилию, показывать на кукле и на самом себе части тела (органы чувств). Понимает назначение частей тела.</p> <p>2. Понимает взаимосвязь между деятельностью человека и жизнью животных, птиц и растений</p> <p>3. Без труда выражает (мимикой, невербальными движениями) своё положительное отношение к представителям животного мира</p> <p>4. Преобладают интерес к познанию природы, наличие стойкого увлечения, инициативность</p> <p>5. Понимает необходимость применения сенсорных навыков</p>	<p>1. Требуется организованная помощь о знаниях о самом себе, показывает органы чувств и назначение частей тела только с помощью тьютора.</p> <p>2. Не достаточно точно понимает взаимосвязь между деятельностью человека и жизнью животных, птиц и растений</p> <p>3. Изредка выражает (мимикой, невербальными движениями) своё отношение к представителям животного мира</p> <p>4. Наблюдается интерес к познанию природы (проявляется исключительно в организованной взрослым)</p> <p>5. Отчасти владеет сенсорными</p>	<p>1. Низкая эмоциональная отзывчивость на собственное я, не устанавливает взаимосвязь между сенсорными органами человека и его назначением.</p> <p>2. Не понимает взаимосвязь между деятельностью человека и жизнью животных, птиц и растений</p> <p>3. Частая смена эмоциональных проявлений к представителям животного мира с преобладанием отрицательных эмоций</p> <p>4. Отсутствуют познавательный интерес, инициативность.</p> <p>5. Не владеет сенсорными навыками, не проявляет интереса к своему здоровью и здоровью окружающих</p>	<p>Работа с картинками «Мальчик», «Девочка» (отличительные характеристики). Понимание смысла сюжетных картинок по Белопольской Н.Л., Е.А. Стребелевой</p> <p>Вопросы Причинное и эпизодическое наблюдение</p> <p>Проблемные ситуации.</p> <p>Метод анализа продукта детской деятельности: «Дорисуй историю», «Закончи историю»</p> <p>Диагностические игровые задания. Психологические рисуночные тесты по А.Л. Венгеру</p>

	навыками, наблюдается потребность в получении информации		
Компонент: поведенческий			
Самостоятельность			
1. Самостоятельно называет (показывает на) правила поведения в окружающей природе 2. Интерес проявляется как в организованной взрослым деятельности, так и в самостоятельно деятельности 3. Характер деятельности активный, творческий 4. Занимается посильной самостоятельной исследовательской работой 5. Навыки безопасного поведения в быту и природе, закреплены в привычку	1. Присутствует самостоятельный характер действий, но чаще необходима помощь взрослых (показывает на) правила поведения в окружающей природе. 2. Интерес проявляется только в организованной взрослым деятельности 3. Характер деятельности подчинение взрослому 4. Проявляется самостоятельность к исследовательской работой 5. Навыки безопасного поведения в быту и природе частично сформированы, но используются ситуативно	1. Не понимает правила (не показывает) поведения в окружающей природе 2. Интерес проявляется только в организованной взрослым деятельности 3. Характер деятельности пассивный 4. Отсутствие самостоятельности, часто необходима помощь взрослых в выполнении практических заданий 5. Навыки безопасного поведения в быту и природе не сформированы	Имитация движений и поз (повадки животных, природные явления). Игры на копирование поз и движений ведущего. Беседы по картинкам Вопросы Включенное и невключенное наблюдение Диагностические игровые задания. Тест тревожности по В. Амену.

Для определения уровня развития сенсорных навыков мы придерживались трехуровневой шкалы:

- низкий (начальный) уровень – 1 балл (показатель не проявляется или проявляется редко);
- средний уровень (достаточный) – 2 балла (показатель проявляется в некоторых случаях);
- высокий уровень – 3 балла (показатель проявляется постоянно или часто).