

УДК 373.2

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

© 2016

А.А. Ошкина, кандидат педагогических наук, доцент, доцент
кафедры «Дошкольная педагогика и психология»
Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия)

Ключевые слова: педагогическое сопровождение; здоровьесберегающая компетентность; компетентность родителей; дошкольники с ОВЗ.

Аннотация: Изучено содержание и организация педагогического сопровождения формирования здоровьесберегающей компетентности родителей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Приоритетным направлением развития инклюзивной образовательной системы стало укрепление здоровья детей и формирование у них здорового образа жизни (ЗОЖ). Развитие детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) происходит на фоне уже выявленных расстройств здоровья и заболеваний, поэтому навыки здоровьесбережения являются для них особенно важными.

Известно, что здоровый образ жизни начинает формироваться у ребенка дошкольного возраста в семье. Поэтому роль и значение семьи, семейного воспитания в этом процессе трудно переоценить. Это обуславливает необходимость оказания помощи родителям.

Проблема оказания педагогической помощи семьям не является новой для специальной психологии и коррекционной педагогики. В исследованиях ряда авторов (О.В. Югова [1], Л.М. Зальцман [2], А.Н. Крушная [3], Н.Н. Павлова [4], М.А. Панкратова [5], Г.В. Сабитова [6], Е.А. Стребелева [7], Л.Ф. Хайртдинова [8], Л.С. Яговкина [9]) указывается, что одним из ведущих условий для воспитания ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, является обязательное привлечение семьи к образовательному процессу и педагогическое содействие в воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья. Отечественными авторами (И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова [10], М.С. Певзнер) неоднократно указывалось на необходимость научного изучения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, и на разработку коррекционных мер, предназначенных для оказания им конкретной помощи.

Ряд ученых подчеркивают, что помощь семье может выступать в форме сопровождения (Л.Э. Левина [11], Л.М. Щипицына [12]). В педагогической литературе термин «сопровождение» рассматривается в зависимости от решаемых задач. Педагогическое сопровождение понимается как помощь субъекту в его личностном росте (О.В. Панова [13]).

Вслед за Е.И. Казаковой [14] мы считаем, что «сопровождение» необходимо рассматривать как помощь субъекту развития в формировании ориентационного поля, в котором ответственность за свои действия несёт сам субъект. Исходным положением для формирования теории и практики сопровождения при этом стал системно-ориентационный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций.

В рамках нашего исследования педагогическое сопровождение нацелено на формирование здоровьесберегающей компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Актуальность исследования на социально-педагогическом уровне определяется социальным заказом общества на включение родителей в образовательный процесс, направленный на формирование ЗОЖ у дошкольников.

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне базируется на теоретическом осмыслении технологии педагогического сопровождения с целью формирования здоровьесберегающей компетентности у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обращаясь к актуальности на научно-методическом уровне, следует отметить, что в настоящее время в практике работы дошкольных организаций недостаточно разработаны методические рекомендации по организации педагогического сопровождения формирования здоровьесберегающей компетентности у родителей.

Наряду с пониманием актуальности данного вопроса можно выделить ряд противоречий между:

возникшей необходимостью перехода семейного и общественного воспитания на новый уровень отношений, обусловленной принятием нового ФЭ «Об образовании в РФ», и существующими в ДОО традиционными подходами в работе с родителями;

необходимостью владения родителями дошкольников с ОВЗ здоровьесберегающей компетентностью и отсутствием разработанных путей, способов ее формирования;

необходимостью осуществления педагогического сопровождения родителей в вопросах воспитания культуры здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья и отсутствием соответствующих теоретических и практических разработок по организации данного процесса.

Указанные противоречия определили *проблему* исследования, которую можно сформулировать в форме вопроса: каковы возможности педагогического сопровождения в формировании здоровьесберегающей компетентности родителей дошкольников с ОВЗ.

Констатирующий эксперимент был направлен на выявление уровня здоровьесберегающей компетентности родителей и состояния сопровождения ее формирования в ДОО.

На данном этапе разработан критериально-диагностический инструментарий, представленный

критериями, показателями и диагностическими заданиями (таблица 1) [15].

Таблица 1. Диагностическая карта констатирующего эксперимента (выявление уровня здоровьесберегающей компетентности родителей)

Критерий	Показатели	Диагностические задания
Личностный	– наличие желания вести здоровый образ жизни; – наличие ценностного отношения к здоровью; – наличие представлений о способах ведения ЗОЖ; – владение способами ведения ЗОЖ; – стремление к саморазвитию как образцу для подражания для детей в ведении ЗОЖ; – желание сформировать здоровый образ жизни у детей	Психологический тест «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябло, В. Яствин). Экспресс-методика диагностики ценностного отношения к здоровью В.М. Кабаевой. Опросник «Мой образ жизни». М е т о д и к а «Самооценка готовности к саморазвитию» (К.М. Коджаспирова). Анкета 1. Воспитываем здорового ребенка
Когнитивный	– наличие представлений о содержании здорового образа жизни у дошкольников; – наличие представлений о путях формирования ЗОЖ у дошкольников	Анкета 2. Приобщаем ребенка к ЗОЖ
Поведенческий	– применение в семейном воспитании знаний о здоровом образе жизни дошкольников; – приобщение к здоровому образу жизни детей	Модифицированный скрининг-тест В.Г. Алямовской

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выделить три уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности родителей: оптимальный, достаточный, допустимый.

Результаты исследования показали, что родители хорошо информированы в вопросах здорового образа жизни, но имеют низкую познавательную активность; у них сформировано эмоционально-ценностное отношение к здоровью, но это не находит отражение в практической деятельности. В то же время анализ сложившегося опыта взаимодействия с родителями образовательного учреждения свидетельствует о преобладании информирования и просвещения над всеми другими направлениями работы, мало учитываются запросы родителей и сложивший опыт семейного воспитания, а предлагаемые формы работы не позволяют реализовывать активно-деятельностную позицию родителя.

Полученные нами результаты констатирующего эксперимента подтвердили актуальность поставленной проблемы, позволили уточнить задачи формирующей работы. Целью формирующего этапа являлась разработка и экспериментальная проверка содержания и организации педагогического сопровождения формирования здоровьесберегающей компетентности родителей детей с ОВЗ.

Педагогическое сопровождение как деятельность, направленная на формирование здоровьесберегающей компетентности родителей, предполагало:

- формирование в совокупности всех компонентов здоровьесберегающей компетентности: личностного, когнитивного, практического;
- учет запросов и интересов родителей в сохранении и укреплении здоровья детей;
- осуществление дифференцированного подхода к родителям на основе уровня здоровьесберегающей компетентности и их готовности к сотрудничеству с образовательной организацией.

Мы определили алгоритм реализации педагогического сопровождения семьей, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья, на основе подхода Е.И. Казаковой:

- предварительный этап:
 - а) исследование семьи: изучение особенностей ее функционирования, выявление проблем в вопросах здоровьесбережения и скрытых ресурсов, изучение потребностей родителей и ребенка и готовности к сотрудничеству;
 - б) выделение тематического содержания педагогического сопровождения в соответствии с запросом родителей;
 - в) выбор форм взаимодействия на основе готовности родителей к активному взаимодействию;
- основной этап:
 - а) установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество;
 - б) реализация содержания через информационный поиск совместно с родителями методов для решения проблем в вопросах здоровьесбережения; помощь родителям в определении вариантов решения проблемы и выбора наиболее целесообразного пути ее решения;
 - в) оказание первичной помощи сопровождаемому на этапе реализации плана решения: работа, направленная на активизацию социальной позиции родителей;
 - рефлексивный этап: анализ эффективности достигнутых результатов.

Содержание педагогического сопровождения было определено в соответствии с запросами родителей. Каждая семья, воспитывающая ребенка с особыми возможностями здоровья, имеет различные проблемные зоны, обусловленные особенностями развития ребенка и сложившимся опытом семейного воспитания. Поэтому были изучены запросы родителей, выявлены интересующие их проблемы здоровьесбережения, что позволило охарактеризовать их образовательные потребности.

В результате определены общие проблемы, которые легли в основу планирования по темам.

Каждая тема нами рассматривалась как ориентационное поле развития компетентности родителя, а ее планирование осуществлялось дифференцировано с учетом его уровня развития здоровьесберегающей компетентности родителей.

Мы исходили из того, что построение субъектно-субъектных отношений с родителями в процессе педагогического сопровождения предполагает готовность двух сторон одинаково активно и согласовано взаимодействовать. Понятие «готов-

ность» мы рассматривали как активно-действенное состояние личности, установку на определенное поведение, выступающее условием успешного выполнения любой деятельности (М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович, В.А. Пономаренко). Готовыми к взаимодействию были определены опрошенные, считающие сотрудничество полезным и перспективным, но имеющие различную степень согласия с его формой и содержанием.

С другой стороны, в зависимости от уровня здоровьесберегающей компетентности родители имеют различные образовательные потребности.

Мы соотнесли степень готовности родителей к взаимодействию и уровень развития здоровьесберегающей компетентности и объединили родителей в три группы:

группа А – родители с оптимальным уровнем развития компетентности в вопросах здоровьесбережения дошкольников и не стремящихся к сотрудничеству с ДОО;

группа Б – родители, имеющие различный уровень развития компетентности и готовые к взаимодействию с педагогами;

группа В – родители, не готовые к сотрудничеству и имеющие допустимый уровень развития компетентности.

В соответствии с характеристикой каждой из групп были подобраны наиболее эффективные формы взаимодействия. При выборе форм нами учитывалась необходимость обеспечения здоровьесберегающего субъектного опыта сопровождаемого, что обосновало использование интерактивных технологий. Данные технологии позволили реализовать родителям свою активность, выстраивать взаимодействие на основе своих жизненных ценностей и опыта. Такие приемы и методы работы как решение проблемных педагогических задач, дискуссии, игровое моделирование проблемных ситуаций были включены в различные формы организации взаимодействия (круглые столы, педагогические чтения, ринги и пр.).

В результате было выделено три направления работы.

Для родителей группы А в планировании были предусмотрены пассивные формы взаимодействия:

- детско-родительские проекты, выставки, фотовыставки, направленные на развитие личностного компонента;

- картотеки как формы развития практических умений;

- формы информирования, такие как библиотеки, фотовыставки.

Для родителей группы Б были запланированы активные формы:

- развития личностного компонента: родительские ринги, родительские встречи, круглые столы, дискуссии;

- информирования: родительские чтения, стенд-дискуссия;

- развития практических умений: практикумы, тренинги, игровое проектирование проблемных ситуаций, анализ педагогических ситуаций.

Родителям группы В были подобраны пассивные формы сотрудничества:

- развития личностного компонента: детско-родительские проекты, выставки, фотовыставки;

- информирования: библиотеки, фотовыставки;
- развития практических умений: картотеки, посещение детских мероприятий, игротеки.

В соответствии с выдвинутой гипотезой педагогическое сопровождение охватывает формирование всех компонентов здоровьесберегающей компетентности (когнитивный, поведенческий, личностный) и осуществляется на информационном, практическом и личностном уровнях. Так, технологичность педагогического сопровождения родителей в рамках одной темы можно представить следующим образом.

Предварительный этап на практическом уровне представлял конкретизацию запроса родителей, уточнение проблемных зон и выявление передового опыта семейного воспитания; на информационном уровне включал информирование, анонсирование дальнейшей работы; на личностном уровне осуществляется мотивирование родителей: привлечение внимания родителей к проблемным зонам; проводится рефлексия сложившегося опыта семейного воспитания, родители знакомятся со способами выявления отклонений.

На основном этапе в процессе информационного поиска методов для решения проблем в вопросах здоровьесбережения расширяются представления родителей о факторах, влияющих на здоровье; в ходе определения вариантов решения проблемы обогащается опыт семейного воспитания приемами и упражнениями здоровьесберегающего характера, что составляет соответственно информационный и практический уровни; оказывается первичная помощь родителям на этапе реализации плана решения, что обеспечивает на личностном уровне осознание важности и необходимости здоровьесберегающей деятельности и определяет критерии оценки результата.

Рефлексивный этап обеспечивает оценку личностного компонента: готовность к самостоятельному осуществлению здоровьесберегающей деятельности и удовлетворенность ее результатами; на информационном уровне родителями составляются инструкции и рекомендации по ее осуществлению; оценивается повышение интенсивности данной деятельности на практике.

В результате проведенной работы отмечена положительная динамика изменения личностного критерия в эмоциональной и поведенческой составляющей отношения к ЗОЖ. Что обеспечило повышение познавательной активности и практической направленности на здоровьесберегающую деятельность. Увеличилась на 10 % доля родителей, демонстрирующих оптимальный уровень сформированности личностного компонента, развитый когнитивный компонент; и не значительно ниже показатели по поведенческому компоненту, но находятся в пределах достаточного уровня. Отмечается незначительная, в количественном выражении, динамика достаточного и допустимого уровней. Однако не удалось полностью преодолеть отставание практического компонента от когнитивного.

В процессе исследования выявлено и доказано, что педагогическое сопровождение как деятельность, направленная на создание условий для развития здоровьесберегающей компетентности

родителей, предполагает формирование в совокупности следующих компонентов здоровьесберегающей компетентности: личностного, когнитивного, практического; учет запросов и интересов родителей в сохранении и укреплении здоровья детей; осуществление дифференцированного подхода к родителям на основе уровня здоровьесберегающей компетентности и их готовности к сотрудничеству с образовательной организацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Югова О.В. Изучение запроса родителей в коррекционно-педагогической поддержке детей раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии // Специальное образование: традиции и инновации. Матер. Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 10–11 апр. 2008 г. Минск : БГПУ, 2008. С. 343–346.
2. Зальцман Л.М. Работа с родителями детей, имеющих нарушение зрения и интеллекта // Дефектология. 2006. № 2. С. 31–35.
3. Крушная Н.А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития // Человеческий фактор : Социальный психолог. Ярославль, 2010. С. 118–124.
4. Крушная Н.А. Влияние семьи и детско-родительских отношений на развитие детей с ЗПР // Материалы конференции по итогам научно-исследовательских работ профессоров, преподавателей, научных сотрудников и аспирантов ЧГПУ за 2005 год. Челябинск : ИИУМЦ «Образование», 2006. С. 83–86.
5. Павлова Н.Н. Повышение педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с органическим поражением ЦНС развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 3. С. 42–47.
6. Панкратова М.А., Андреева С.А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 2. С. 52–55.
7. Сабитова Г.В. Социально-педагогическая поддержка семей с детьми : методологические подходы и характеристики // Известия Волгоградского гос. пед. ун-та. 2008. Вып. 1. С. 69–75.
8. Стребелева Е.А., Закрепина А.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2005. № 1. С. 3–10.
9. Хайртдинова Л.Ф. О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. 2005. № 1. С. 11–15.
10. Яговкина Л.С. Исследование формирования готовности родителей к содействию в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Выпуск № 3. Том 15. 2009.
11. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Воспитание детей с отклонениями в развитии. М. : ВЛАДОС, 2004. С. 408.
12. Левина Л.Э. Педагогическое сопровождение семейного воспитания в контексте дошкольного образования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 9. С. 71–75. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95031.htm>.
13. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. СПб.: Речь, 2003. 240 с.
14. Панова О.В. Педагогическое сопровождение семейной социализации детей группы риска // Семья в России. 2009. № 1. С. 34–40.
15. Казакова Е.И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. СПб., 1998.
16. Ошкина А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. СПб., 2009.

PEDAGOGICAL ASSISTANCE OF PARENTS' HEALTH-COMPETENCE FORMATION AMONG PRESCHOOLERS WITH DISABILITIES

© 2016

A.A. Oshkina, candidate of pedagogical sciences, associate professor,
assistant professor of chair Preschool pedagogy and psychology
Togliatti State University, Togliatti (Russia)

Keywords: pedagogical assistance; health-preserving competence; parents' competence; preschoolers with disabilities.

Abstract: We have studied the content and organization of pedagogical assistance of parents' health competence formation among preschoolers with disabilities.