

ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет»

На правах рукописи

Содномова Надежда Бадма-Цыреновна

**Формирование социальных компетенций дошкольников
с ограниченными возможностями здоровья**

Специальность 13.00.01. – общая педагогика, история педагогики
и образования

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент

З. Б. Лопсонова

Улан-Удэ

2014

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы формирования социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	
1.1. Психолого-педагогическая характеристика социального развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.....	14
1.2. Содержание и особенности становления социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	35
1.3. Модель процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.....	59
Выводы по 1 главе	83
Глава 2. Экспериментальная апробация педагогических условий формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации	
2.1. Диагностика уровня сформированности социальных компетенций у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.....	87
2.2. Опытная работа по формированию социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.....	114
2.3. Результаты экспериментальной работы.....	141
Выводы по 2 главе	150
Заключение.....	151
Литература	154
Приложение.....	176

Введение

Актуальность исследования. В последнее десятилетие обеспечение благополучного защищенного детства стало одним из основных национальных приоритетов России. Проблемы детства и пути их решения, направленные на расширение образовательных возможностей детей, нашли свое отражение в федеральном законе «Об образовании в РФ» (N273-ФЗ от 29 декабря 2012 г.), Федеральном государственном стандарте дошкольного образования (ФГОС, 2013), Единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Закон «Об образовании в РФ» определил статус дошкольного образования как самостоятельный уровень общего образования, провозгласив возможность получения образования всеми детьми независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей, в том числе ограниченных возможностей здоровья.

ФГОС дошкольного образования подчеркивает важность учета индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, и создания особых условий для получения им образования. В связи с этим возникает необходимость изучения механизмов и условий социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников в условиях дошкольной образовательной организации (ДОО).

Результаты ряда современных исследований освещают проблему социальной интеграции детей с отклонениями в развитии чаще с позиций их медико-социальной защиты. Между тем проблема организации инклюзивного образования дошкольников и подготовки педагогов и здоровых

сверстников к принятию детей с ОВЗ как равноправных и полноценных граждан остается малоизученной.

Как свидетельствует статистика, в Республике Бурятия 4 095 детей-инвалидов, в том числе в возрасте от 3 до 7 лет – 810 человек. Из них 248 детей с ОВЗ (30,6%) охвачены общественным дошкольным образованием.

Необходимость психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, содержательные аспекты обучения особых детей и различные формы их интеграции в образовательные учреждения, проблемы реформирования системы дошкольного воспитания и обучения в части инклюзии нашли отражение в исследованиях С. Н. Сорокумовой, Н. Н. Малофеева, Н. Д. Шматко, Л. М. Шипицыной и др. Авторы отмечают, что для многих детей с ОВЗ характерны несформированность адекватных способов усвоения общественного опыта, потребность в общении с взрослыми и сверстниками, недостаточность знаний и представлений об окружающем мире, несвоевременное формирование предпосылок к овладению предметной, игровой, продуктивной, учебной деятельностью и, что немаловажно, нарушение процессов социализации.

Современная парадигма компетентностного подхода в образовании обосновывает выбор ключевых компетенций, возможности и условия их формирования в образовательной практике (И. А. Зимняя, А. В. Хуторской, Х. Видоусон, Н. Хомский, В. Хутмахер и др.). По мнению И. А. Зимней, ключевые компетенции формируются и вырабатываются в социуме, следовательно, они имеют социальный характер происхождения. При этом базовыми для формирования личности и востребованными современным обществом являются социальные компетенции, поскольку именно они характеризуют взаимодействие человека с социумом, другими людьми.

Анализ современных исследований проблемы социально-личностного развития дошкольников (Т. И. Бабаева, С. А. Козлова, Л. В. Коломийченко

и др.), формирования социальной компетентности (А. Г. Гогоберидзе, Е. О. Смирнова, Л. В. Трубайчук и др.), образования детей с ОВЗ (О. Л. Денисова, О. Л. Леханова, Е. В. Пахомова) свидетельствует о недостаточной разработке теоретической базы осуществления принципа инклюзивности – принципа совместного обучения и воспитания обычных детей и детей с особыми образовательными потребностями.

Необходимость интеграции дошкольников с особыми образовательными потребностями в общество, отсутствие практики инклюзивного образования в условиях детских садов общеразвивающего вида позволили выявить следующие противоречия между:

- социальным заказом общества, который выражается в обеспечении равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования и неготовностью ДОО обеспечить организационные, психолого-педагогические, кадровые, финансовые условия реализации программ инклюзивного образования;
- приоритетом социально-коммуникативного развития дошкольников и недостаточностью психолого-педагогических исследований, раскрывающих пути и способы формирования социальных компетенций у дошкольников с ОВЗ в условиях ДОО;
- необходимостью обеспечения психолого-педагогического сопровождения процесса становления социальных компетенций детей с ОВЗ и отсутствием комплексного взаимодействия субъектов образовательного процесса в решении данной проблемы.

Актуальность данного исследования и существующие противоречия обусловили выбор темы: **«Формирование социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья»**.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить комплекс педагогических условий, обеспечивающих

эффективность формирования социальных компетенций детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования – процесс формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – педагогические условия формирования социальных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольной образовательной организации.

Гипотеза исследования – процесс формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, воспитывающихся в условиях дошкольной образовательной организации, будет эффективным, если обеспечено выполнение следующих педагогических условий:

- создана адаптивная образовательная среда, характеризующаяся гибкостью и трансформируемостью развивающей предметно-пространственной среды, в которой реализуются формы сотрудничества и общения, ролевые и межличностные отношения всех участников образовательного процесса, включая педагогов, детей, родителей; гарантируются доступность и разнообразие видов деятельности, соответствующих возрастным особенностям дошкольников, задачам развития и социализации;

- реализована экспериментальная программа социального развития детей с ОВЗ, направленная на обогащение опыта социального взаимодействия, развитие социальных качеств (положительного отношения к самому себе и к другим, уверенности, открытости внешнему миру, способности к принятию собственных решений);

- разработан индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с ОВЗ, способствующий выравниванию стартовых возможностей для успешного вхождения в детско-взрослое сообщество и социализации в условиях образовательной среды ДОО;

- обеспечено продуктивное взаимодействие субъектов образовательного процесса на уровне соорганизации, сотворчества, сотрудничества.

Цель и гипотеза исследования обусловили постановку основных задач исследования:

1. Обосновать теоретические подходы к изучению проблемы формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, конкретизировать понятие «начальные социальные компетенции».

2. Осуществить анализ современного состояния практики организации социальной и образовательной интеграции детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников.

3. Определить критерии и уровни сформированности социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ОВЗ, осуществить отбор и разработку диагностического инструментария.

4. Разработать и апробировать модель процесса формирования социальных компетенций детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации.

5. Выявить эффективность созданных педагогических условий формирования начальных социальных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют *положения*: о сущности социализации личности (В. Н. Гуров, И. Б. Котова, С. А. Козлова, И. Р. Колтунова, Т. Ю. Купач, В. Г. Маралов, А. В. Мудрик, А. А. Майер, Д. И. Фельдштейн, Е. Н. Шиянов и др.); о компетентностном подходе в образовании (Э. Ф. Зеер, И. А. Зимняя, А. В. Хуторской и др.); о сущности и формировании социальной компетентности у детей дошкольного возраста (Н. И. Белоцерковец, Л. В. Коломийченко, С. Н. Краснокутская, Л. В. Трубайчук, Р. М. Чумичева и др.); *современные подходы к форми-*

рованию развивающей образовательной среды (А. Г. Асмолов, С. Л. Новоселова, А. В. Петровский, Е. А. Ямбург и др.); *гуманистический подход* (Ш. А. Амонашвили, М. В. Богуславский, Е. В. Бондаревская, О. С. Газман, И. А. Зеньковский, В. А. Караковский, Г. Б. Корнетов и др.); *деятельностный подход* (А. Г. Асмолов, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. Д. Шадриков, Д. Б. Эльконин и др.); *концепции интегрированного и инклюзивного образования* (Н. В. Борисова, Гэри Банч, Н. Н. Малофеев, Э. К. Наберушкина, С. Н. Прушинский, Е. Р. Ярская-Смирнова).

В работе были использованы **следующие методы исследования:**

- теоретические методы: анализ и обобщение философской, психолого-педагогической, методической, медицинской литературы по теме исследования, моделирование;

- эмпирические методы: педагогическое наблюдение, анкетирование педагогов и родителей, педагогический эксперимент, опрос (устный и письменный), беседа;

- статистические методы: качественный и количественный анализ полученных в ходе эксперимента результатов (критерий t-Стьюдента и коэффициент корреляции Спирмена).

Экспериментальной базой исследования явились муниципальные дошкольные образовательные организации комбинированного вида г. Улан-Удэ и районов Республики Бурятия. В реализации экспериментального исследования участвовали дошкольные образовательные организации комбинированного вида г. Улан-Удэ: «Детский сад №3 “Колобок”»; «Детский сад № 96 “Калинка”», «Детский сад №9 “Дружок”», «Детский сад №72 “Аленушка”». Общее количество участников эксперимента на разных его этапах составило более 100 человек, среди которых дети с ОВЗ, педагоги, родители, логопеды, психологи, медицинские работники этих учреждений.

Организация и этапы исследования: работа проводилась в три этапа с 2009 по 2013 г.

На первом, поисково-теоретическом этапе, (2009–2010) осуществлен анализ философской, психологической, педагогической, медицинской и учебно-методической литературы, нормативно-правовых документов, определены проблема, цель, объект и предмет исследования. В этот период осмыслены теоретико-методологические основы, проанализирована практика формирования социальных компетенций детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

На втором, опытно-экспериментальном, этапе (2010–2011) был проведен педагогический эксперимент с целью апробации модели процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ.

На третьем, заключительно-обобщающем, этапе (2012–2013) завершена опытно-экспериментальная работа, проведен анализ результатов исследования, систематизированы и интерпретированы полученные данные, сформулированы выводы, завершено оформление текста диссертационного исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- дан теоретический анализ понятия «социальная компетенция» и конкретизировано понятие «начальные социальные компетенции дошкольника с ОВЗ». Это понятие раскрывается нами, во-первых, как готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми; во-вторых, как совокупность развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценкой. Данные компетенции определяют выбор способов поведения и взаимодействия с социумом детей с ОВЗ;

- определена эмоциональная составляющая когнитивного, мотивационно-ценностного, поведенческого компонентов в структуре начальных социальных компетенций детей с ОВЗ;

- научно обоснована и апробирована модель процесса формирования начальных социальных компетенций воспитанников с ОВЗ, включающая целевой, деятельностный, рефлексивно-оценочный и результативный компоненты;

- доказано, что дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, включенные в процесс реализации экспериментальной программы социального развития, приобретают начальные социальные компетенции, способствующие успешному вхождению в детско-взрослое сообщество.

Теоретическая значимость исследования заключается в определении содержания и особенностей формирования социальных компетенций детей с ОВЗ; выделении начальных социальных компетенций, присущих детям с ОВЗ; разработке показателей и критериев уровня сформированности начальных социальных компетенций; обосновании комплекса педагогических условий эффективного формирования начальных социальных компетенций детей с ОВЗ.

Практическая значимость работы заключается в том, что экспериментальная программа социального развития дошкольников с ОВЗ может быть использована в организации деятельности групп компенсирующей, комбинированной направленности в ДОО. Результаты проведенного исследования могут представлять интерес для работников дошкольных организаций комбинированного, компенсирующего вида, специалистов службы сопровождения детей с ОВЗ; использоваться в процессе повышения квалификации специалистов дошкольного образования.

Достоверность и обоснованность результатов и выводов обеспечены общими методологическими подходами, комплексным использованием методов исследования; синтезом и анализом теоретического и экспериментального материала.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Начальные социальные компетенции, отражающие коммуникативные, личностные и общекультурные умения дошкольников,

рассматриваются нами как часть социальных компетенций. Они характеризуют готовность ребенка с ОВЗ решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми, с совокупностью развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценкой и определяющие выбор способов поведения и взаимодействия с социумом.

2. Структура начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ представлена тремя компонентами: когнитивным, мотивационно-ценностным, поведенческим, имеющими в своем составе эмоциональную составляющую. Когнитивный компонент свидетельствует об овладении ребенком знаниями и представлениями социального характера. Мотивационно-ценностный компонент отражает мотивы включения ребенка в деятельность, его отношение и заинтересованность. Поведенческий компонент обеспечивает готовность ребенка к эффективному взаимодействию со сверстниками и взрослыми. Эмоциональная составляющая в выделенных компонентах отражает готовность ребенка с ОВЗ к эмоциональному отношению принятия/непринятия себя, эмоциональную оценку себя другими детьми и взрослыми, понимание индивидуальных эмоциональных проявлений и состояний окружающих.

3. Модель процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ базируется на таких взаимодополняющих подходах, как:

- *компетентностный*, определяющий единство образовательного процесса, ориентированного на формирование начальных социальных компетенций;

- *деятельностный*, обеспечивающий становление и развитие субъектности ребенка;

- *гуманистический*, ориентирующий на свободный выбор и учет индивидуально-личностных интересов и возможностей субъектов педагогического процесса в обучении, воспитании и образовании. Данные

компоненты представляют целостную структуру процесса формирования начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ. При моделировании следует опираться на принципы гуманизации, интеграции, индивидуализации, активности. Модель отражает внутренние и внешние связи взаимодействия субъектов образовательного процесса, которые обеспечивают включение ребенка с ОВЗ в детско-взрослое сообщество.

4. Совокупность педагогических условий, предопределяющих и обеспечивающих эффективное формирование начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ, включает в себя создание адаптивной образовательной среды ДОО, направленной на интеграцию детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников; организацию процессов адаптации, коммуникации, здоровьесбережения, социализации на основе экспериментальной программы социального развития детей с ОВЗ, способствующей обогащению опыта их социального взаимодействия; определение индивидуального образовательного маршрута дошкольников с ОВЗ с целью выравнивания их стартовых возможностей для успешного вхождения в детско-взрослое сообщество; выработка единых взглядов и требований к процессу сопровождения ребенка с ОВЗ в ходе продуктивного взаимодействия субъектов образовательного процесса.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в ходе экспериментальной работы на базах дошкольных образовательных организаций г. Улан-Удэ, в Педагогическом институте ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» на практических занятиях по курсам «Инклюзивное образование», «Педагогическая поддержка детей с ОВЗ» среди студентов очной и заочной формы обучения профиля «Дошкольное образование». Основные положения и результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры педагогики начального и дошкольного образования Педагогического института Бурятского госуниверситета, на региональных, международных научно-практических конференциях: «Феноменология детства в контексте междисциплинарных

исследований» (Чита, 2009), «Совершенствование общеобразовательного и коррекционно-развивающего процессов в дошкольных учреждениях» (Томск, 2010), «Актуальные исследования Байкальской Азии» (Улан-Удэ, 2010), «Социальное партнерство как фактор развития современного образования» (Улан-Удэ, 2010), «Педагогические отношения в инновационном развитии современной России: ориентиры и перспективы» (Волгоград, 2010); «Новая философия образования: традиции и современность» (Улан-Удэ, 2011), «Этнопедагогическое наследие народов Сибири и Центральной Азии в современном социокультурном пространстве (IV Волковские чтения)» (Улан-Удэ, 2011), «Совершенствование общеобразовательного и коррекционно-развивающего процессов в дошкольных учреждениях» (Томск, 2012), «Экология, общество, образование» (Улан-Удэ, 2013), «Диссеминация результатов научных исследований в практике дошкольного образования» (Санкт-Петербург, 2013), «Семья как центр сохранения национальной самобытности» (Бохан, 2013); *на форумах и круглых столах*: Байкальский образовательный форум (2012, 2013), круглый стол при Правительстве Республики Бурятия по вопросам инклюзивного образования (2013).

Структура диссертации определена задачами исследования, логикой раскрытия темы и состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы, приложения.

Основные положения отражены в 15 научных публикациях автора, из них три публикации представлены в изданиях, рецензируемых ВАК.

Глава 1. Теоретические основы проблемы формирования социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Психолого-педагогическая характеристика социального развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

Период дошкольного детства является одним из самых важных в развитии ребенка и становление его как члена общества. В этот период происходит формирование базиса личностной культуры, определяются основы культурного отношения к миру, обществу, природе, собственной жизни.

Стандартизация дошкольного образования вызвала необходимость включения существенных изменений в организационную и содержательную часть образовательного процесса для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС) определяет основные принципы современного дошкольного образования. Среди них ведущими становятся базовые ценности дошкольного образования: поддержка разнообразия детства, сохранение уникальности и самоценности дошкольного детства как важного этапа в общем развитии человека. Процессы социализации и индивидуализации определены как приоритетные в развитии, воспитании и образовании детей дошкольного возраста. Их реализация требует особого понимания ценности феномена детства, создания благоприятной социальной ситуации развития каждого ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями. При этом учитываются особые образовательные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья; возможности освоения ребенком Программы на разных этапах ее реализации [182].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных

программ вне специальных условий обучения и воспитания [97].
Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «дети с особыми образовательными потребностями». Следует указать, что наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

В законе РФ о специальном образовании (статья 1) понятие «лица с ограниченными возможностями» охватывает детей, имеющих физические и (или) психические недостатки, которые являются препятствием в освоении образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования. Наряду с указанным термином вводится понятие «недостаток», и выделены их виды: физические, сложные и тяжелые [172]. Учитывая то, что данная терминология в определении понятия «лица с ограниченными возможностями здоровья» занимает ведущее место, считаем необходимым рассмотреть, что понимается авторами под физическими и психическими недостатками.

К физическим недостаткам относятся подтвержденные в установленном порядке временные или постоянные недостатки в развитии и (или) функционировании органа (органов) человека, либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание. К отклонениям в физическом развитии ребенка могут быть отнесены: болезнь, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.

Психический недостаток, по определению авторов проекта, утвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека. Сюда включаются нарушения речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе повреждения головного мозга, и как следствие, нарушения умственного развития, задержка психического развития, создающие трудности в обучении. Также умственная отсталость может быть обусловлена врожденными дефектами нервной

системы или являться результатом болезни, травмы или другой причины. К психическим отклонениям относятся нарушения речи разной степени сложности: от нарушения произношения и заикания до сложных дефектов с нарушениями речи и письма.

Анализ понятия «ребенок с ограниченными возможностями» позволяет нам констатировать, что данный термин используется в современной психологии, педагогике, медицине в различных аспектах, и требует, на наш взгляд, более детального рассмотрения и уточнения. С.И. Ожеговым слово «ограничить» толкуется как «стеснить определенными условиями, поставить в какие-нибудь рамки, границы» [115, с.104]. В краткой философской энциклопедии слово «возможность» трактуется как «направление развития, которое присутствует в каждом живом явлении» [25, с. 172]. Следовательно, «ограничение возможностей» означает недостаточность или отсутствие условий, необходимых для осуществления какой-либо деятельности, для развития природных способностей, задатков кого-либо.

Проблема здоровья как предмета междисциплинарного исследования представлена в работах В.А. Ананьева, В.Е. Давидовича, Л.Д. Деминой, Е.Р. Калитеевской, А.В. Пономаренко, В.М. Розина и др. Термин «здоровье» в рамках комплексного подхода рассматривается как многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные компоненты, и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. В преамбуле устава Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

В соответствии с разными профессиональными подходами к данному предмету и разными основаниями для систематизации существуют разные классификации нарушений здоровья. Наиболее распространенными основаниями для их выделения являются следующие:

- причины нарушений;

- виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
- последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

Так, В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов предложили следующую классификацию детей с ограниченными возможностями [51]:

- 1) дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- 2) дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 3) дети с умственной отсталостью; дети с нарушением поведения и общения, а также дети с задержкой психического развития;
- 4) дети с нарушением речи (логопаты);
- 5) дети с комплексными нарушениями психофизического развития (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Данная классификация для педагогики значима как обобщенная системная организация всей совокупности нарушений развития. Отсюда следует, что диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

Центральным вопросом в воспитании и обучении детей с ОВЗ является поиск наиболее эффективных путей компенсации нарушенных функций. «Компенсация психических функций (от лат. *compensatio* – уравнивание, уравнивание) – это возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций» [108, с. 88].

Особое место в трактовке проблемы компенсации занимает теория сверхкомпенсации А. Адлера, который выдвинул ряд новых идей. Среди них ведущим является принцип внутреннего единства психологической жизни

личности и подчеркивание главенствующей роли не биологического фактора в психическом развитии человека, а социального. А. Адлер считал, что формирование личности происходит в основном в первые пять лет жизни ребенка, когда у него развивается свой стиль поведения, определяющий образ его мыслей и действий во все последующие периоды. По теории А. Адлера, человек – самое биологически неприспособленное существо, поэтому у него изначально возникает ощущение неполноценности, которое усиливается при наличии у ребенка какого-либо физического или сенсорного дефекта. Самоощущение дефективности, неполноценности является для человека постоянным стимулом к развитию его психики, т.е. дефект, неприспособленность, малоценность – не минус, а источник силы, стимул к сверхкомпенсации. Стремясь преодолеть чувство неполноценности и самоутвердиться среди других, человек актуализирует свои творческие возможности. По мнению Л.С. Выготского, А.Адлер выводит основной психологический закон превращения органической неполноценности – через субъективное чувство малоценности, которое является оценкой своей социальной позиции – в стремление к компенсации и сверхкомпенсации. Ценность идеи сверхкомпенсации в том, что она положительно «оценивает не страдание само по себе, а его преодоление; не смирение перед дефектом, а бунт против него; не слабость саму по себе, а заключенные в ней импульсы и источники силы» [26].

Рассматривая теорию компенсации, Л.С. Выготский придавал большое значение включению аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, созданию активных и действенных форм детского опыта. Он отмечал, что при выпадении какого-либо органа чувств, другие органы начинают выполнять такие функции, которые не выполняются ими обычно. Например, зрение у глухого человека играет не ту же роль, что у человека с сохранными органами чувств, так как должны воспринять и переработать огромное количество информации, которая у нормальных людей проходит другим путем.

В работе с детьми данных категорий, как показывает практика всех ступеней образования, необходимо оказание своевременной и эффективной помощи и поддержки, например, в форме психолого-педагогического сопровождения процессов их воспитания и обучения, так как в процессе психолого-педагогического сопровождения одни дефекты могут полностью корректироваться, другие сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. При этом необходимо учитывать, что на формирование необходимых знаний, умений и навыков у ребенка с ограничениями влияют сложность и характер нарушения (биологический фактор) в совокупности с социокультурными факторами, под воздействием которых формируется личность ребенка. Кроме того, каждый ребенок уникален в развитии нервной системы и функционировании высшей нервной деятельности (ВНД), индивидуальные особенности которых определяют способности к овладению социальным опытом, познанию действительности. Иными словами, биологические факторы создают предпосылки психического развития.

Как показывают различные исследования, педагоги, взаимодействуя с ребенком, имеющим ограниченные возможности, во многом имеют дело не с самой болезнью или дефектом, а с их последствиями, т.е. вторичными нарушениями.

Понятие «вторичные дефекты» введено в психологическую практику Л.С. Выготским, обратившим внимание при изучении специфики процесса развития нормального и аномального ребенка на то, что всякий телесный недостаток – будь то слепота, глухота или умственная отсталость – вызывает в поведении ребенка как бы социальный вывих. Ребенок, родившийся с физическими или психическими недостатками, приобретает особую социальную позицию даже в своей семье; его отношения с окружающими людьми начинают протекать по-иному, чем у нормальных людей. То есть имеющийся у ребенка дефект влечет за собой не только нарушение его деятельности по отношению к физическому миру, но, прежде всего, разрыв

всего комплекса взаимосвязей, которые определяют функции его общественного поведения. Например, как отмечает Л.С. Выготский, в случае, когда перед нами слепой ребенок как объект воспитания, то приходится иметь дело не столько со слепотой самой по себе, сколько с теми конфликтами, которые возникают у слепого при вхождении в жизнь. Так как психика слепого возникает не первично – из самого физического дефекта, а вторично – из тех социальных последствий, которые вызываються физическим дефектом. Поэтому с педагогической точки зрения воспитание такого ребенка сводится к тому, чтобы «выправить» социальные вывихи [26].

На основании теоретических обобщений названных особенностей развития и исходя из понимания дефекта как системного образования, Л.С. Выготский предложил различать в аномальном развитии детей две группы симптомов: первичные – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и др.), и вторичные, возникающие опосредованно – в процессе аномального социального развития.

Первичные дефекты зачастую приводят к интеллектуальной недостаточности (снижение либо отсутствие активного восприятия и внимания, произвольных форм памяти, абстрактно-логического мышления, связной речи), которые становятся барьерами в социокультурном развитии ребенка. Вторичные недостатки – неполное формирование психических свойств личности умственно отсталых детей проявляются в элементарных реакциях на окружающее, недоразвитии эмоционального фона и личностной сферы: завышенная или заниженная самооценка, невротическое поведение, негативизм. Отличительным моментом является то, что данные нарушения могут влиять на первичный дефект, усиливая его, если не проводится целенаправленная и систематизированная коррекционно-реабилитационная работа. Развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка.

Положительные возможности ребенка с ОВЗ проявляются в приспособлении организма и личности к определенному вторичному дефекту. Так, у детей с нарушениями зрения остро развивается чувство расстояния, пространственное ориентирование при ходьбе, слуховая память, осязание и т. д.

Система специального коррекционного обучения и воспитания базируется на данных положительных оценках атипичного развития с учетом пластичности психики и возможности компенсации психических и физических функций как одной из закономерностей психического развития. Важно и то, что источником приспособления проблемных детей к окружающей среде выступают сохранные психофизические функции. Другими словами, при квалифицированном психолого-педагогическом сопровождении, в частности, на ранних этапах развития ребенка, возникновение вторичного дефекта можно предупредить или ослабить, сформировать основы развития стабильной личности, интегрируемой в общество.

Исходя из вышеизложенного, мы можем сделать вывод о том, что не комплекс нарушенных функций организма определяет возможности человека, а комплекс изменений черт его личности и отношения к нему общества. Отсюда следует, что ограниченность определяется не самой болезнью, а той социальной средой, которой окружен человек с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с тем, что мы в работе рассматриваем проблему формирования социальных компетенций у детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата и общим недоразвитием речи, уместно сделать акцент на психофизиологических особенностях детей данной категории. Термин **«нарушение опорно-двигательного аппарата»** носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа

движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Согласно медицинским данным, у 5–7 % детей наблюдаются врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата.

При всем разнообразии врожденных и приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей встречаются сходные проблемы [170]. Во-первых, в клинической картине ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную часть детей с нарушением опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП). Во-вторых, двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями. Поэтому большинство таких детей нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и психологической, педагогической, логопедической коррекции. Но есть и другие категории детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеющие нарушений в познавательной деятельности и не требующие специального воспитания и обучения. Следует отметить, что вне зависимости от степени нарушения все дети нуждаются в специальных условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Необходимость специального обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в частности детей с детским церебральным параличом, начиная с рождения, обоснована отечественными учеными Л.А. Даниловой, М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой и др. Ими раскрыты задачи, содержание, методы коррекционной работы на разных возрастных этапах, доказана эффективность ранней помощи. Задачи

развития, воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья состоят в том, чтобы, устраняя или ослабляя последствия вторичных нарушений, важно создавать внешние и внутренние условия для безболезненного вхождения в сложный мир социальных отношений.

Л.М. Шипицына в структуре сопровождения детей с детским церебральным параличом выделяет следующие этапы: диагностика проблем; их анализ; разработка плана коррекционной работы; коррекция проблем и оценка результатов. При этом указывается, что для успешности сопровождения необходимо соблюдение трех важных условий: учет возможностей ребенка; соблюдение желания родителей, оказание помощи и поддержки; помощь службы сопровождения (как внутренней, так и внешней). Основными ключевыми фигурами сопровождения детей с ДЦП являются педагог-воспитатель, психолог, логопед, специалисты психолого-медико-педагогической комиссии [197].

Также в нашем исследовании необходимо выделить особенности категории детей с общим недоразвитием речи. Под общим недоразвитием речи (ОНР) понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей при нормальном слухе и интеллекте нарушено формирование всех компонентов речевой системы [187].

Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются позднее начало речи, замедленный темп, своеобразный ход ее развития, ограниченный запас слов, достаточно стойкие трудности в формировании грамматического строя речи, дефекты произношения и звукового анализа. У таких детей речь может находиться на разном уровне развития. Так Р.Е. Левина выделяет три уровня речевого развития при ОНР [187].

На первом уровне речевого развития (самый низкий – ОНР 1 уровня) дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В своей речи они используют лепетные слова и звукоподражания («бо-бо», «ав-ав»), наряду с которыми иногда пытаются употреблять общепринятые слова, но структура и фонетическое оформление этих слов так искажены, что они

оказываются малопонятными для окружающих. Пассивный словарь у детей этой группы намного шире активного, поэтому нередко у окружающих создается впечатление, что дети все понимают, но не могут выразить свои мысли. У детей отсутствует фразовая речь, а значит и грамматические конструкции.

Второй уровень речевого развития характеризуется зачатками общеупотребительной речи. Дети умеют пользоваться простой фразой, владеют (как пассивно, так и активно) большим словарным запасом, могут дифференцировать названия предметов, действий, отдельных признаков.

При третьем уровне речевого развития в развернутой фразовой речи наблюдаются элементы лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Владея речью на данном уровне, дети могут общаться с окружающими, но только в присутствии родителей (воспитателей), дающих соответствующие пояснения. Словарь таких детей также значительно отстает от нормы. Не зная названий многих частей предметов, они заменяют их названием самого предмета (вагон поездом) или действия, заменяют слова, близкие по ситуации и внешним признакам. Следует также отметить, что у детей с ОНР существует ряд особенностей формирования сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы, обусловленные неполноценной речевой деятельностью.

К основным особенностям познавательной сферы детей с речевыми нарушениями можно отнести недостаточную сформированность и дифференцированность мотивационной сферы, недостаточную концентрацию и устойчивость внимания, слабость в развитии моторики, пространственные трудности. Без направленной коррекционной работы данные трудности в дальнейшем могут принять большую выраженность и привести к отсутствию интереса к обучению, снижению объема памяти, ошибкам запоминания, трудностям в овладении письмом (дисграфии), дислексии, несформированности счетных операций, слабому овладению грамматикой.

У детей с общим недоразвитием речи задерживается формирование сенсорных и двигательных функций (оптико-пространственных представлений); для них характерен низкий уровень развития основных свойств внимания – отмечается недостаточная его устойчивость, переключаемость; страдают все виды памяти (слуховая, зрительная, моторная). Такие дети быстро устают, истощаются и пресыщаются любым видом деятельности. Для них характерна раздражительность, повышенная возбудимость, двигательная расторможенность, они не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Также они эмоционально неустойчивы, их настроение быстро меняется. Зачастую возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства.

Дети с общим недоразвитием речи малоактивны, инициативы в общении они обычно не проявляют. В исследованиях Ю.Ф. Гаркуши и В.В. Коржевиной (2001) отмечается, что у дошкольников с ОНР имеются нарушения общения, проявляющиеся в незрелости мотивационно-потребностной сферы; преобладающая форма общения со взрослыми у детей 4-5 лет ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме. На их взгляд, имеющиеся трудности связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений. Наличие общего недоразвития у детей приводит к стойким нарушениям деятельности общения. При этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия детей, и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

Трудности общения детей с нарушениями речевого развития проявляются в несформированности основных форм коммуникации (В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Н.К. Усольцева, Е.Г. Федосеева и др.), снижении потребности в общении (О.С. Павлова, Г.В. Чиркина). В связи с этим, выделяются следующие особенности общения детей данной категории: дети не умеют обращаться с просьбами (обращение за помощью заменяется сообщением о потребности), игнорируют собеседника, им важно

не рассказать, а высказаться, дети не считают себя участниками коммуникативной ситуации до тех пор, пока не получают прямого указания, чаще диалог с детьми с нарушениями речи носит характер вопросно-ответной беседы и т.д. Несовершенство коммуникативных умений, речевая инактивность препятствуют полноценному когнитивному развитию детей, поскольку не обеспечивают в должной мере процесс свободного общения с взрослыми и сверстниками. Наряду с общей соматической ослабленностью, детям с ОНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения у них плохо координированы, скорость, и четкость их выполнения снижены. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Выделенные особенности психического развития могут отмечаться у детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии в разных комбинациях и степени выраженности.

Социализация, социальное развитие дошкольника обусловлено рядом противоречий, среди которых можно выделить нестабильность современной социокультурной ситуации в стране, мире, неоднозначные идеологические представления о системе вечных ценностей (добро, любовь, дружба, справедливость и т.д.) на уровне семьи, появление феномена виртуальной реальности.

В Концепции поуровневого социального развития личности в онтогенезе Д.И. Фельдштейна, детство рассматривается как особое явление социального мира, которое ученый определяет функционально, содержательно и сущностно [185, с.3]. Согласно автору, функционально детство – объективно необходимое состояние в динамической системе общества, состояние процесса вызревания подрастающего поколения к воспроизводству будущего общества. Содержательно детство – это процесс постоянного физического роста, накопления психических новообразований, освоения социального пространства, рефлексии всех отношений в этом пространстве, определения в нем себя, собственной самоорганизации, которая происходит в постоянно расширяющихся и усложняющихся

контактах ребенка с взрослым сообществом и другими детьми. Сущностно детство представляет собой особое состояние социального развития, когда биологические закономерности, связанные с возрастными изменениями ребенка в значительной степени проявляют свое действие, «подчиняясь» во все большей степени регулирующему и определяющему действию социального.

Д.И. Фельдштейн выделяет две социальные позиции ребенка по отношению к обществу, условно названные «я в обществе» и «я и общество» и обозначает их как промежуточные и узловые. «Промежуточный рубеж развития – итог накопления элементов социализации – индивидуализации – относится к переходу ребенка из одного периода онтогенеза в другой (в 1 год, 6 и 15 лет). Узловой, поворотный рубеж, представляет качественные сдвиги в социальном развитии, осуществляющемся через развитие личности, он связан с новым этапом онтогенеза (в 3 года, 10 и 17 лет)» [186, с. 158]. На промежуточном рубеже развития ребенок рассматривает себя среди других, сравнивает, самореализуется. «В социальной позиции, складывающейся на промежуточном рубеже развития (именно она обозначается нами формулой «я в обществе»), реализуется потребность развивающейся личности в приобщении себя к обществу...» [186, с. 159]. На узловом рубеже ребенок реализует свою потребность в определении своего места в обществе. «На узловом, поворотном рубеже развития, когда формируется социальная позиция, обозначенная нами формулой «я и общество», реализуется потребность растущего человека в определении своего места в обществе, в общественном признании – от осознания наличия своего «я», своей «самости» до стремления к реальному выделению своего «я» в системе равноправных отношений с другими людьми» [186, с. 159].

В Концепции социального развития детей дошкольного возраста Л.В. Коломийченко определяет ряд подходов к пониманию педагогического смысла данного явления: социологический – рассматривающий социализацию как общий механизм социального наследования; факторно-

институциональный – как совокупность действия факторов, институтов и агентов социализации; интеракционистский – важнейшая детерминанта межличностного взаимодействия и общения, в интериоризационном – процесс становления системы внутренних регуляторов посредством освоения личностью норм, ценностей, установок, выработанных обществом. Интраиндивидуальный подход определяет ее как процесс адаптации личности к социальной среде и один из путей творческой социализации личности, преобразования себя [75].

По мнению, Л.В. Коломийченко, процесс социального развития дошкольника представляет собой сложное явление, в ходе которого происходит присвоение ребенком объективно заданных норм человеческого общежития и постоянное открытие, утверждение себя как социального субъекта [75]. Процесс присвоения ребенком социальных норм и культурных ценностей происходит под воздействием взрослых (родителей, педагогов). Для ребенка-дошкольника образ взрослого – это не образ другого человека, а образ самого себя, образ будущности (Д.Б. Эльконин).

Психолого-педагогические основы социального развития и воспитания детей дошкольного возраста представлены в исследованиях С.А. Козловой, Р.М. Чумичевой, О.В. Дыбиной, Т.Ю. Купач и др. Психологические проблемы социального развития, изучение различных сфер социальных ценностей как содержательной и технологической основы педагогического процесса отражены в исследованиях А.Д. Кошелевой, А.Д. Шатовой, Т.А. Репиной и др.

Социальное развитие дошкольника осуществляется в определенном пространстве жизнедеятельности ребенка, пространстве его развития, образования, которое включает в себя совокупность пространственно-предметных (предметно-развивающая среда), социальных факторов (социальное окружение: родители, представители различных социальных групп, общественных организаций); межличностных отношений (в процессе формального и неформального взаимодействия). Социальное пространство

для ребенка раннего и дошкольного возраста – это детский сад и семья. Именно детский сад наряду с семьей является основным звеном системы, которое обеспечивает освоение ребенком тех социальных ролей, которые ему предстоит выполнять как полноправному члену общества.

Подчеркивая важность социального фактора, Л.С. Выготский ввел понятие «социальная ситуация развития» [27].

Под социальной ситуацией развития понимается форма значимых для ребенка отношений с окружающей его социальной действительностью на протяжении разных возрастных периодов жизни [32]. Как подчеркивал Д.Б. Эльконин, социальная ситуация развития включает в себя некоторое противоречие (которое, собственно, и является движущей силой развития психики) и специфическое для определенного возраста общение. Возраст, по его мнению, характеризуется следующими главными показателями:

- 1) определенной социальной ситуацией развития – той конкретной формой отношений, в которые вступает ребенок с взрослыми в данный период;
- 2) основным или ведущим типом деятельности;
- 3) основными психическими новообразованиями, приобретаемыми на данном этапе развития (от отдельных психических процессов до свойств личности).

Внутри социальной ситуации развития возникает и развивается ведущий вид деятельности. А.Н. Леонтьев ведущей называл только ту деятельность, в связи с которой происходят главнейшие изменения в психике ребенка и внутри которой развиваются психические процессы, подготавливающие переход ребенка к новой, высшей ступени развития.

В дошкольном возрасте игра является ведущим видом деятельности. Именно в рамках ведущей деятельности ребенок действует в зоне своего ближайшего развития. Это подтверждается многочисленными экспериментальными исследованиями, суть которых наиболее полно

выражена в известном высказывании Л.С. Выготского: «В игре ребенок становится выше себя на голову» [27, с. 253].

Игра ребенка – это форма выражения его жизненных впечатлений и опыта. Это социально-принятый способ вхождения ребенка в мир взрослых, его модель социальных отношений. Мнимая ситуация игры и роль позволяют строить поведение свободно, по своему замыслу и в то же время подчиняться нормам и правилам, диктуемым ролью. Высшей формой проявления игры является сюжетно-ролевая игра, требующая планирования, согласования действий, развития отношений, как в сюжетном, так и в реальном плане. Наряду с игрой, дошкольник овладевает и другими видами деятельности: общением, трудом, элементарной учебной деятельностью и т.д.

Основным понятием в периодизации психического развития Л.С. Выготского было понятие возрастных психологических новообразований. Как он считал, возрастные психологические новообразования ответственны за «совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и действительностью, прежде всего социальной». Развитие новообразования «представляет собой исходный момент для всех динамических изменений» [26, 28]. В старшем дошкольном возрасте основными психическими новообразованиями выступают опыт осознания своих чувств и переживаний, стремление к разностороннему общению, соподчинение мотивов деятельности, компетентность, а также развитие логического мышления. Несмотря на ряд особенностей в психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, Л.С. Выготский подчеркивал, что развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка.

В развитии психики ребенка и в формировании его как личности решающую роль играют среда и наследственность. При этом надо иметь в виду, что эффект этого воздействия не может быть реализован, если ребенок

не проявит собственной активности (двигательной, эмоциональной, познавательной, коммуникативной). Только в процессе активной деятельности и взаимодействия с окружающими людьми ребенок будет испытывать ее влияние, и столь же успешно смогут проявиться его наследственные особенности в различных видах деятельности.

Формы проявления активности детей отличаются большим многообразием: от манипулятивных действий с предметами до созидательной, творческой активности, в ходе которой ребенок познает окружающий мир, проявляет себя и развивается. Но социальным опытом дети овладевают не самостоятельно, а при помощи взрослых. Эффект развития ребенка во многом зависит от умения взрослых управлять активностью ребенка. Развивающие возможности каждого вида деятельности зависят от особенностей ее организации, условий протекания, понимания взрослым целей, задач и способностей ребенка, необходимых для ее выполнения, способов и приемов ее осуществления.

Следует еще раз подчеркнуть, что возраст 6-7 лет является важным этапом в формировании личности. В процессе социализации происходит освоение ребенком норм человеческого общежития, а в процессе индивидуализации – постоянное открытие, утверждение и формирование себя как субъекта. В общении ребенок узнает не только других, но и самого себя. Он чувствует, как к нему относятся, сравнивает свои поступки с поступками других людей, результаты своей деятельности с другими и постепенно накапливает знания не только о других людях, но и о самом себе. Данное направление работы осуществляется в разных видах игр, в совместном общении, в самостоятельной деятельности.

В старшем дошкольном возрасте у ребенка формируется дифференцированная самооценка. Он уже способен понять, что у него получается лучше, а что хуже. Адекватно реагирует на успех и неудачу, воспринимает правильно критику взрослых, относя ее к каким-то конкретным действиям, а не к личности в целом. При организации режимных

моментов, различных видов деятельности воспитатель помогает ребенку анализировать и адекватно оценивать свои возможности с помощью бесед, чтения сказок, продуктивной деятельности.

К концу дошкольного детства у ребенка развивается рефлексия – способность переосмысливать свое отношение, действия и изменять их. Сначала ребенок понимает другого человека, соблюдает правила и нормы, принятые в обществе, воспринимает поставленную перед ним задачу, т.е. осмысливает свою деятельность. У него появляется желание узнать то, чего не знает, научиться делать то, что не умеет, т.е. начинает складываться мотив достижения успеха. Активная социальная позиция ребенка проявляется в приобретении им определенного уровня «самости» – самосознания, саморазвития, самооценки – как необходимого момента определения образа «Я».

Современный ребенок может проявить инициативу в диалогах с взрослым о реальных событиях, играх, мультфильмах и т.д. Для него значимо понимание ценности поступков, как реальных людей, так и персонажей сказок, мультфильмов. Легко включаясь в коммуникацию, он учится использовать средства общения для достижения взаимопонимания. Он безошибочно определяет настроение, эмоциональное состояние, чувства, отраженные в каком-либо художественном произведении, но при этом затрудняется в аргументации своего суждения, подборе точных слов и образных выражений. Ему трудно предугадать как будет развиваться та или иная ситуация общения, поэтому он часто оказывается в центре конфликта, обижается на непонимание или дистанцируется от общения. Тогда, как дети с ОВЗ часто затрудняются вступать в контакт, выбирать уместные способы общения со сверстниками, проявлять доброжелательное отношение к ним, слушать партнёра, что приводит к трудностям в освоении культурных норм монологической и диалогической речи, соблюдению норм речевого этикета.

Способность устанавливать и поддерживать контакты со сверстниками и взрослыми, владение важнейшими жизненными навыками, необходимыми

для успешной социализации ребенка в коллективе, обществе, адаптации к школе и быстроменяющимся условиям жизни, сводится к тому, что у ребенка возникает желание организовывать игры, быть ее инициатором. Кроме того, появляется стремление к взаимопониманию и сопереживанию. Умение планировать игровые события и действия, согласовывать их с действиями партнера позволяет ребенку находить с детьми общие интересные занятия, объединяться в небольшие группы для игр и другой совместной деятельности, понимать эмоциональные и физические состояния людей.

В социокультурном опыте дошкольника присутствуют представления, эмоционально-ценностные отношения и способы отражения мира в детском творчестве. Современный дошкольник активно познает мир социальных отношений, он стремится осознать свои особенности и особенности других людей (сверстников, взрослых). Ребенок проявляет способы поведения, характерные для людей того или иного пола, развиваются полоролевые ценностные ориентации. Он способен различать, что такое хорошо и что такое плохо, у него особенно развита эмоциональность, открытость, отзывчивость, быстро включается в предлагаемые игровые роли. Условный, символический мир сюжетно-ролевой игры является пространством, в котором ребенок учится любви, пониманию, преодолению трудностей, проявлению ответственности и т.д. Причем это учение в игре имеет реальную направленность, формируя качества личности, востребованные не только в игровых ситуациях, но и в жизненных ситуациях. Социальные ценности (доверие, свобода) менее значимы для ребенка, это связано с тем, что в период дошкольного детства он лишь осваивает правила жизни в социуме, а взрослый является ретранслятором культуры взаимодействия, напоминая постоянно о нормах взаимоотношения людей.

Рассматривая проблему взаимоотношений здоровых сверстников и детей с ограниченными возможностями здоровья, мы пришли к выводу, что взаимоотношения являются одним из самых важных социальных факторов,

влияющих на успешную социализацию детей с ОВЗ. Как отмечает в своем исследовании В.Ц. Цыренов, изменить отношение общества к данной категории людей невозможно сиюминутно, но изменение черт личности инвалидов возможно при создании определенной социальной среды [191].

Отсутствие социального опыта у детей с ОВЗ приводит к тому, что ребенок часто затрудняется в понимании внешних выражений различных эмоциональных состояний людей, избирать соответствующие способы поведения и общения. Следовательно, ребенку с ОВЗ трудно общаться, регулировать свое поведение и действия с помощью общепринятых норм и правил, вступать в устойчивые дружеские связи, участвовать в совместной деятельности, проявлять самостоятельность. Например, у детей с речевыми нарушениями часто страдает эмоционально-волевая сфера: дети осознают свой дефект, и поэтому у них появляется негативное отношение к речевому общению, иногда аффективные реакции на непонимание словесных инструкций или невозможность высказать свое пожелание; повышенная обидчивость и ранимость. У детей с ДЦП часто наблюдается пониженный фон настроения, страхи, робость и т.п.

Таким образом, можно констатировать, что для большинства описываемых нами детей с ограниченными возможностями здоровья в социальном развитии характерны:

- несформированность адекватных способов усвоения общественного опыта, потребности в общении с взрослыми и сверстниками, мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сферы;
- недостаточность знаний и представлений об окружающем мире, низкий уровень интереса и активности в нем (низкая познавательная активность);
- задержка или качественное своеобразие формирования ведущей деятельности на разных этапах развития (эмоциональное общение с взрослым, предметная, игровая, учебная деятельность);

- позднее начало, замедленный темп или качественное своеобразие формирования основных психологических новообразований детей раннего и дошкольного возраста, приводящих к существенной задержке развития и возникновения Я-сознания;
- отставание либо нарушение общего речевого развития;
- несвоевременное формирование предпосылок к овладению предметной, игровой, продуктивной полидеятельностью;

1.2. Содержание и особенности становления социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время в России в условиях развития новой экономики, где основным ресурсом становится мобильный и высококвалифицированный человеческий капитал, происходит становление новой системы образования. В качестве главного его результата рассматривается готовность и способность молодых людей, заканчивающих школу, нести личную ответственность, как за собственное благополучие, так и за благополучие общества.

Национальная доктрина образования в качестве приоритетной педагогической стратегии определила личностно-ориентированную направленность образования. Подобная парадигма предполагает реализацию гуманистических идей: признание индивидуальности, самоценности личности, способной к саморазвитию; признание значительного творческого потенциала у каждого человека и т.д. В данном контексте задача педагогов состоит в оказании помощи ребенку в понимании своих возможностей и развитии их до более высокого уровня. Речь в первую очередь идет о личностном росте как наиболее значимом и приоритетном результате образования в сравнении с любыми формально усвоенными знаниями, умениями и навыками.

Образование нами понимается в целом как взаимосвязанные процессы индивидуализации и социализации. Следует признать, что в научной литературе на сегодняшний день нет единого мнения относительно определения понятий «социализация» и «социальная компетенция/компетентность». Так, А.В. Мудрик отмечает, что единой точки зрения на то, что представляет собой социализированность человека, не существует. По его мнению, трактовки социализированности весьма многообразны и в большей мере зависят от того, в русле какого подхода к социализации они предлагаются: субъект-объектного или субъект-субъектного. В русле субъект-объектного подхода к пониманию социализации социа-

лизированность в общем виде рассматривается как сформированность черт, задаваемых статусом и требуемых данным обществом. Оно определяется как результативная конформность индивида к социальным предписаниям.

В педагогике социализация человека рассматривается на всех возрастных этапах в двух аспектах. Во-первых, она исследует сущность относительно социально контролируемой ее части – воспитания, его тенденции и перспективы, определяет его принципы, содержание, формы и методы. Во-вторых, социология воспитания изучает общество как социализирующую среду, выявляет его воспитательные возможности для поиска путей и способов использования и усиления позитивных влияний на человека и нивелирования, коррекции, компенсации негативных влияний.

В отечественной науке нашли отражение теоретические аспекты проблемы социализации (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, А.В. Запорожец, Н.Ф. Басов, В.Г. Бочарова, Б.З. Вульф, М.А. Галагузова, Л.И. Новикова, Т.Ф. Яркина и др.). Так, согласно Л.С. Выготскому, высшие психические функции возникают первоначально как форма коллективного поведения ребенка, сотрудничества с другими людьми и лишь потом они становятся индивидуальными функциями и способностями его самого. Отсюда следует, что социальная среда и социальные взаимодействия являются условием проявления внутренней социальности ребенка, человека.

Под социализацией мы далее будем понимать социально-педагогический процесс взаимодействия человека и социальной среды, являющийся неотъемлемым условием полноценного развития каждого индивидуума путем включения его в общественный контекст, что в результате обеспечивает жизненно насущные потребности и интересы общества. При этом человек должен выступать не только объектом, но и субъектом социализации. Как субъект он усваивает социальные нормы и культурные ценности общества в единстве с проявлением своей активности, саморазвития, самореализации в обществе, т.е. он не только

адаптируется к обществу, а активно участвует в процессе социализации, влияя на самого себя и окружающих его людей и обстоятельства. Именно такой подход, по нашему мнению, наиболее соответствует гуманистическому мировоззрению. Социализируясь, человек не только обогащается опытом, но и реализует себя как личность.

Относительно социализации ребенка с ОВЗ можно отметить, что он также активен в своем социальном становлении: он имеет определенные задатки, осваивает свой социальный опыт, у него развивается индивидуальность. Поэтому, на наш взгляд, результатом социализации ребенка с ОВЗ правомерно обозначить социальные компетенции. Тем самым, перед нами встал вопрос, что такое компетентность в целом и социальная компетенция в частности. Термин «компетенция» заимствован из производственной сферы, где компетенция рассматривается как составная часть компетентности, определяемой как интегративное качество личности профессионала.

Вопрос о компетенциях является предметом обсуждения во всем мире. В нашей стране ее актуальность, прежде всего, связана с модернизацией российского образования. Понятия «компетентность» и «компетенция» по своей этимологии восходят к латинскому корню *competo* (от лат. соответствую, подхожу, добиваюсь, достигаю), значения которого трактуются по-разному. Так, например, словарь иностранных слов раскрывает понятие «компетентный» как обладающий компетенцией – кругом полномочий какого-либо учреждения, лица или кругом дел, вопросов, подлежащих чьему-либо ведению: *competent* (франц.) – компетентный, правомочный; *competens* (лат.) – соответствующий, способный; *competere* – требовать, соответствовать, быть годным; *competence* (англ.) – способность (компетенция). Отсюда следует, что компетентность и компетенция являются взаимодополняемыми и взаимообуславливаемыми понятиями [176, с.84].

Несмотря на это многообразие, в русском языке имеются некоторые разграничения данных понятий. В толковом словаре русского языка С.И.

Ожегова мы находим такое определение: «Компетентный, -ая, -ое; -тен, -тна. 1) знающий, осведомленный, авторитетный в какой-нибудь области (книжное значение). Компетентный специалист. Компетентное суждение. 2) обладающий компетенцией (специальное значение), существительное: компетентность... Компетенция, -и, ж. (лат. *competentia*) (книжное) 1) круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен. 2) круг чьих-либо полномочий, прав...» [115, с. 706].

Категории «компетентность» / «компетенции» рассматриваются разными науками – социальной философией, психологией, педагогикой. Феномен компетентности активно изучается, прежде всего, в рамках акмеологического направления, ориентированного на междисциплинарные исследования. В рамках акмеологии дается предельно широкая трактовка явления и осуществляется разработка сложного структурного строения компетентности, включающая такие компоненты, как рефлексивный, аутопсихологический, конфликтологический, социально-перцептивный и другие. Данный аспект проблемы раскрывается в работах отечественных ученых К.А. Абульхановой, Л.И. Берестовой, А.А. Бодалева, Л.Л. Деркача, В.Г. Зазыкина, Е.А. Климова, Е.В. Коблянкой, А.К. Марковой, И.Н. Семенова и др. Работы зарубежных специалистов (G.A. Almond, J. Gray, J. Hunt, D.R. Knapczyk, R. Morton-Williams, J. Raven, P. Rodes, P. Small и др.) ориентированы в большей степени на исследование роли компетентности в управлении социально-организационными системами, исходя из анализа способностей, установок, роли и диспозиции субъектов активной жизнедеятельности [77].

Под компетенцией нами понимается круг вопросов, в которых личность обладает понятием и опытом, что позволяет быть ей успешной в собственной жизнедеятельности. Соглашаясь с мнением Т.В. Глазковой, Н.Ю. Дичиной и др., мы считаем, что сущностными признаками компетенции являются следующие характеристики: во-первых, постоянная изменчивость, во-вторых, четкая ориентация на будущее, проявляющаяся в

возможности построения своего образования с учетом успешности в личностной и профессиональной сфере и, в-третьих, умение осуществлять выбор, исходя из адекватной оценки своих возможностей в конкретной ситуации.

Что касается составляющих элементов понятия «компетенция», то среди них Дракер Питер Ф. выделяет знания, навыки, умения, способности, видимые формы действия и усилия [48]: знания – это набор фактов, требуемых для выполнения работы. Знания более широкое понятие, чем навыки, и они представляют интеллектуальный контекст, в котором работает человек. Навыки – это владение средствами и методами выполнения определенной задачи. Навыки применяются в широком диапазоне – от физических (двигательных) до специализированного обучения, общим для которого является его конкретность и автоматизированность. Умения – освоенные человеком способы выполнения действия, обеспечиваемые совокупностью приобретенных знаний и навыков; способность – врожденная предрасположенность выполнять определенную задачу; видимые формы действий, предпринимаемых для выполнения задачи. Поведение включает в себя наследственные и приобретенные реакции на ситуации и ситуационные раздражители. Поведение человека проявляет его ценности, этику, убеждения и реакцию на окружающий мир. Усилия – это сознательное приложение в определенном направлении ментальных и физических ресурсов.

Кроме того, в контексте рассмотрения сущности компетенций необходимо обратить внимание и на их виды (типы), попытки систематизации которых отмечаются в научной литературе. В результате различных подходов введены такие понятия, как «базовые», «ключевые» и «функциональные» компетенции. Под *базовыми компетенциями* понимаются компетенции, отражающие специфику определенной профессиональной деятельности, *функциональные компетенции* представляют собой совокупность характеристик конкретной деятельности, и

отражают набор функций, характерных для данного рабочего места. Конкретное наполнение понятия «ключевые компетенции» на Западе связано с анализом запроса работодателей и социальных ожиданий общества. Советом Европы определены пять ключевых компетенций, которыми «должны быть оснащены молодые европейцы». В этой связи В. Хутмахер приводит принятое Советом Европы содержание пяти ключевых компетенций [208]:

1. политические и социальные компетенции: способность принимать ответственность, участвовать в принятии групповых решений, ненасильственно разрешать конфликты, участвовать в поддержании и улучшении демократических институтов;

2. компетенции, связанные с жизнью в многокультурном обществе, препятствующие развитию и расизма и ксенофобии и нетолерантности, то есть межкультурные компетенции: принятие различий, уважение других и способность жить с людьми других культур, языков и религий;

3. компетенции, относящиеся к владению устной и письменной коммуникацией, в том числе, иноязычной;

4. компетенции, связанные с возрастанием информатизации общества: владение новыми информационными технологиями, понимание способов их применения, слабых и сильных сторон, способность к критическому суждению в отношении информации, распространяемой масс-медийными средствами и рекламой;

5. компетенции, связанные с развитием «самости»: способность учиться на протяжении жизни в качестве основы непрерывного обучения в контексте как личной профессиональной, так и социальной жизни.

В программу «Ключевые компетенции 2000», разработанной совместно Оксфордским и Кембриджским университетами для школ, колледжей, работодателей и образовательных центров всех типов и для студентов любых возрастов, вошли следующие группы умений:

I группа – коммуникация, формируется в ходе дискуссий, написания эссе, при использовании диаграмм для иллюстрации речи / доклада, чтении материалов и подбора необходимой информации для проекта, заполнении форм заявок и т.п.).

II группа – числовые операции (интерпретация численной информации, проведение вычислений и презентации выводов и заключений). Данные компетенции формируются при расчетах объемов и размеров, при проведении замеров, сборе информации, представленной в форме диаграмм и графиков, при использовании таблиц для представления результатов расчетов).

III группа – информационные технологии, эти компетенции формируются при работе с компьютером для поиска необходимой клиенту информации или для реализации проекта, в ходе разработки способов решения проблемы, написания писем или отчетов, построения таблиц и графиков).

IV группа – работа с людьми предполагает умение планировать и осуществлять деятельность, направленную на достижение общих целей.

V группа – совершенствование способностей к обучению и повышение результативности предполагает умение управлять персоналом, развивать карьеру и способность к обучению, ставить цели для более успешного выполнения рабочих заданий, организовать личную жизнь, успешно изучать теоретический предмет или обучаться через выполнение практических заданий, и оценить уровень прогресса и успешности.

VI группа – разрешение проблем, данные компетенции необходимы при разрешении проблем рабочего характера, при обучении или в личной жизни, когда используются различные методы поиска решений и проверяется результативность применения этих методов.

В контексте проблемы компетенций в образовании большее значение имеют ключевые компетенции, выделенные И.А. Зимней [55]. Они представляют собой обобщенно представленные основные компетентности,

которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность человека в социуме.

Их существенными признаками являются то, что:

- это универсальные ментальные средства, инструменты (способы, методы, приемы) достижения человеком значимых для него целей; ими в той или иной степени должен овладеть каждый член общества;

- они позволяют человеку достигать результата в неопределенных, проблемных ситуациях, самостоятельно и в сотрудничестве с другими решать проблемы, то есть справляться с ситуациями, для разрешения которых нет полного комплекта наработанных средств;

- их определение и отбор определяется основными потребителями образовательных результатов в зависимости от того, какие способности и качества являются ценными в данное время в данном обществе.

Согласно классификации И.А. Зимней, выделяются 10 основных компетенций (видов), представляющих три основные группы [55]. В первую группу входят **компетенции**:

- здоровьесбережения: знать и соблюдать нормы здорового образа жизни, знать опасность курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знать и соблюдать правила личной гигиены, обихода; физическая культура человека, свобода и ответственность выбора образа жизни;

- ценностно-смысловой ориентации в мире: ценности бытия, жизни; ценности культуры (живопись, литература, искусство, музыка), науки, производства, истории цивилизаций, собственной страны, религии;

- интеграции: структурировать знания, ситуативно-адекватно актуализировать знания, расширять приращения накопленных знаний;

- гражданственности: знать и соблюдать права и обязанности гражданина; быть свободным, ответственным и уверенным в себе, обладать чувством собственного достоинства, выполнять гражданский долг; знать и гордиться символами государства (герб, флаг, гимн);

- самосовершенствования, саморегулирования, саморазвития, личностной и предметной рефлексии; видеть смысл жизни; заниматься

профессиональным развитием; развивать язык и речь; владеть культурой родного языка, овладеть иностранным языком. Указанные компетенции относятся к самому человеку как к личности, субъекту деятельности, общения.

Вторую группу составляют **компетенции**:

- социального взаимодействия: компетенции, касающиеся друзей, партнеров, семьи, коллектива, общества, общности; конфликты и их погашение, сотрудничество, толерантность, уважение и готовность принимать другого (раса, национальность, религия, статус, роль, пол), социальная мобильность;

- в общении: устном и письменном, диалоге, монологе; порождение и восприятие текста, знание и соблюдение традиции, ритуала, этикета, кросскультурное общение, деловая переписка, делопроизводство, бизнес-язык, иноязычное общение, коммуникативные задачи, уровни воздействия на реципиента. Данные компетенции относятся к социальному взаимодействию человека и социальной сферы.

В третью группу входят следующие **компетенции**:

- познавательной деятельности: ставить и решать познавательные задачи; принимать нестандартные решения, создать проблемные ситуации и разрешить их; продуктивное и репродуктивное познание, исследование, интеллектуальная деятельность;

- деятельности: труд, учение, игра; средства и способы деятельности (планирование, проектирование, моделирование, прогнозирование); исследовательская деятельность и ориентация в разных видах деятельности;

- информационных технологий: прием, переработка, выдача информации; преобразование информации (чтение, конспектирование), масс-медийные, мультимедийные технологии, компьютерная грамотность; владение Интернет-технологией. Компетенции данной группы относятся к деятельности человека. При этом отмечается, что все компетентности социальны (в широком смысле этого слова), «ибо они вырабатываются,

формируются в социуме, они социальны по своему содержанию, они и появляются и функционируют в этом социуме» [55, с.12]. По мнению И.А. Зимней, «концепция компетентного подхода в образовании направлена на формирование человека, который сможет, характеризуясь социально и личностно-позитивной ценностно-смысловой мировоззренческой основой, в то же время адаптироваться к жизненным ситуациям» [55, с.13].

Исходя из этого, под ключевыми нами понимаются компетенции, необходимые для жизнедеятельности человека, связанные с его успехом в профессиональной деятельности в быстроменяющемся обществе и являющиеся «ключом», основанием для других, более конкретных и предметно ориентированных.

А.В. Хуторским предложена несколько иная классификация ключевых компетенций, включающая в их перечень ценностно-смысловую, общекультурную, учебно-познавательную, информационную, коммуникативную, социально-трудовую и личностную компетенции [190]. Они определены с ориентиром на главные цели общего образования, структурные представления социального опыта и опыта личности, а также основные виды деятельности ученика, позволяющие ему овладевать социальным опытом, получать навыки жизни и практической деятельности в современном обществе. С этих позиций узловыми образовательными компетенциями являются следующие:

1) компетенции в области мировоззрения, относящиеся к ценностным ориентирам ученика, его видение и понимание окружающего мира, ориентирование в нем, осознание своей роли и предназначения, умение выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения представляют собой *ценностно-смысловые компетенции*;

2) обучающийся должен обладать познаниями и опытом деятельности в вопросах национальной и общечеловеческой культуры, духовно-

нравственных основ жизни человека и человечества, культурологических основ семейных, социальных, общественных явлений и традиций, бытовой, культурно-досуговой сфере и опытом освоения научной картиной мира – это *общекультурные компетенции*;

3) овладение знаниями и умениями в сфере целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки учебно-познавательной деятельности, составляющих совокупность компетенций ученика в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности, соотнесенной с реальными познаваемыми объектами, составляют *учебно-познавательные компетенции*;

4) умения самостоятельного поиска, анализа, отбора необходимой информации, организации, преобразования, сохранения и передачи ее формируются с помощью средств массовой информации (телевизор, телефон, факс, компьютер, принтер, модем и др.) и современных информационных технологий (аудио- видеозапись, электронная почта, СМИ, Интернет) являются *информационными компетенциями*;

5) овладение необходимыми языками, способами взаимодействия с окружающими и удаленными людьми и событиями, навыки работы в группе, владение различными социальными ролями в коллективе включаются в *коммуникативные компетенции*;

6) знания и опыт в сфере гражданско-общественной деятельности (роль гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя), в социально-трудовой сфере (права потребителя, клиента, покупателя, производителя), в сфере семейных отношений и обязанностей, в вопросах экономики и права, в области профессионального самоопределения означают *социально-трудовые компетенции*;

7) физическое, духовное и интеллектуальное саморазвитие, эмоциональная самоподдержка и саморегуляция предполагают соблюдение правил личной гигиены, заботу о собственном здоровье, половую

грамотность, внутреннюю экологическую культуру и составляют *компетенции личностного самосовершенствования*. Сюда же относятся качества, связанные с основами безопасной жизнедеятельности личности.

Сам автор и многие исследователи отмечают, что понятие «компетенция» ближе к понятийному полю «знаю, как», чем к полю «знаю, что», на которое все еще ориентирована современная школа. Следует отметить, что данный перечень ключевых компетенций дан А.В. Хуторским в общем виде и нуждается в детализации как по возрастным ступеням образования, так и по образовательным областям.

Таким образом, ключевыми компетенциями можно назвать такие, которыми должен обладать каждый член общества и которые можно применять в самых различных ситуациях. Отметим, что они универсальны и применимы в разных ситуациях. Предполагается, что ключевые компетенции носят надпрофессиональный и надпредметный характер и необходимы в любой области деятельности.

В настоящий момент нельзя говорить о существовании единого подхода к трактовке понятий «компетенция» и «компетентность» и согласованного перечня ключевых компетенций. Однако одной из ключевых компетенций исследователи называют социальную компетенцию.

Понятие «социальные компетенции» чаще всего рассматривается как компонент понятия «социальная компетентность». Разработке содержания понятия «социальная компетенция / компетентность» посвящены исследования таких авторов, как Г.Э. Белицкая, Л.И. Берестова, И.А. Зимняя, В.Г. Максимов, Н.И. Монахов, Н.В. Калинина, Н.А. Рототаева, Р. Барнетт, Дж. Равен, G.W. Ladd, S. Oden, M. Semrud-Clikemann и других. Анализ и обобщение работ данных исследователей, а также анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме компетентностного подхода в образовании, показал, что для современного общества, наряду с другими компетенциями, имеет большое значение развитие тех компетенций,

что относятся к социальному взаимодействию и общению человека. Однако имеются большие сложности в их измерении и оценивании.

Социальную компетентность необходимо рассматривать с двух сторон человеческой сущности: социальной и биологической. С одной стороны, социальная компетентность – это психофизиологические свойства человека, а с другой, его морально-нравственные качества. Исходя из этого, данную категорию мы определяем как интегративное качество личности, предполагающее способность и возможность (готовность) взаимодействовать с другими людьми в изменяющихся социальных реалиях. Учеными выделяются компетентности разных видов, они так же разнообразны в содержательном плане, как и виды деятельности человека. Вместе с тем, системообразующей, на наш взгляд, является социальная компетентность, по большому счету включающая в себя все остальные виды компетентностей.

В социологии понятие социальной компетентности, помимо отношений между людьми, охватывает и другие сферы жизни социально-активного субъекта: экономическое, правовое, политическое, профессиональное экологическое, антикриминальное поведение и т.д. Многие исследователи (U. Pfingsten, R. Hintsch, 1991; К.Н. Rubin, L. Rose-Krasnor, 1992; Т.Н. Шульга, В. Слот, Х. Спаниард, 2001; В.Н. Куницына, 2001; Р.А. Зобов, В.Н. Келасьев, 2005), рассматривая сущность социальной компетентности, определяют ее как знания, умения, навыки, способы (модели, шаблоны, сценарии) поведения в различных сферах социальной жизни человека.

В логике нашего исследования обратимся к понятию «социальная компетенция». Термин «социальный» понимается как «общественный, связанный с жизнью и отношениями людей в обществе» [169, с.11].

Частным примером служит австрийская система образования, в которой все компетенции разделены на три большие группы и выглядят следующим образом: 1) компетенции в определенных сферах деятельности; 2) социальные компетенции и 3) компетенции, направленные на самореализацию (личностная компетенция).

Компетенции в определенных сферах деятельности в свою очередь объединены в 5 областей: язык и коммуникация, творчество и дизайн, человек и общество, здоровье и движение, природа и техника. Они определены для 15 предметов: религия, немецкий язык, иностранный язык, история, география, математика, черчение, биология, химия, физика, музыкальная культура, художественная культура, трудовое воспитание, рациональное питание и домоводство, физкультура. Социальная и личностная компетенции объединяются под более общим понятием «динамические способности». В австрийской системе образования считается, что наряду с компетенциями в определенных сферах деятельности, учащимся следует прививать так называемые динамические навыки. Они должны готовить школьников к таким ситуациям, в которых им будет недостаточно только имеющихся знаний и приобретенного опыта, и которые потребуют от них нестандартных решений. Сюда относится развитие собственных способностей, знание своих сильных и слабых сторон, а также готовность познавать и испытывать себя в новых ситуациях. И что не маловажно, указываемый в австрийской системе образования ряд способностей (способность и готовность брать на себя ответственность, способность к коммуникации и адаптации, способность работать в команде, умение обозначать и разрешать конфликты, способность понимать других, контактность и т.д.) дает в совокупности социальную компетенцию.

Ряд авторов (О.В. Ховов и др.) наряду с профессиональной выделяют социально-коммуникативную компетенцию. При этом к элементам последней компетенции можно отнести следующие: способность к сотрудничеству в коллективной деятельности; умение эффективно работать в составе групп; психологическую совместимость как способность адаптации к различным темпераментам и характерам; способность установления горизонтальных и вертикальных контактов; способность разрешать конфликты; способность организовать работу группы; умение рассуждать и оценивать; творческий характер мышления; проявление

инициативы; способность принятия ответственности; способность управления собой и другими; самостоятельная постановка задач и способность их решения; принятие рациональных решений в критической ситуации [15]. При этом авторы утверждают, что вышеперечисленные элементы социальной компетенции формируются в рамках школьного обучения, в контексте которого она чаще всего и рассматривается.

В педагогическом словаре понятие «социальная компетенция» трактуется как «социальные навыки (обязанности), позволяющие человеку адекватно выполнять нормы и правила жизни в обществе» [72]. Исходя из этого, социальная компетенция предусматривает наличие навыков, достаточных для решения задач социальной направленности, присущих тому жизненному периоду, в котором человек находится, в том числе детству. Социальные задачи – это то, с чем человек сталкивается в повседневном контакте с обществом. Речь идет о самых разных задачах, стоящих, например, перед детьми в соответствии с возрастом: убирать за собой игрушки после игры, общаться с другими детьми и т.д.

В общем виде социальные навыки – это умение эффективно управлять отношениями с другими людьми. Цель использования социальных навыков – это создание согласия и взаимопонимания с другим человеком или группой. Что касается дошкольного детства, то наиболее значимым в этом возрасте является формирование навыка социального взаимодействия, который включает умение сотрудничать; готовность общаться со сверстниками, другими детьми, взрослыми; умение адаптироваться в новой группе, коллективе, в незнакомой обстановке. Мы считаем, что этот навык является одним из показателей социального здоровья человека и основополагающим элементом социальной компетенции.

Наряду с понятием социальная компетентность/ компетенция в научных исследованиях встречается термин «социальное здоровье». Под социальным здоровьем в научных исследованиях имеется в виду количество и качество межличностных связей индивидуума, и степень его участия в

жизни общества. Среди социальных факторов, влияющих на социальное здоровье, отмечают: умение налаживать и поддерживать хорошие взаимоотношения с друзьями, другими людьми; вдумчиво организованный, разносторонний, познавательный и эмоционально насыщенный досуг с разумным включением в него оздоровительной практики и т.д. [3]. По сути, понятие «социальное здоровье» коррелирует с социальной компетентностью, однако второй термин намного шире и раскрывает качества человека в пространственно-временной перспективе.

Также можно отметить, что Н.В. Калинина рассматривает формирование социальной компетентности человека в детстве как механизм сохранения и укрепления психического здоровья человека [68]. Следовательно, формирование социальной компетентности может также рассматриваться как психологический аспект укрепления психического здоровья подрастающего поколения.

Различные аспекты формирования социальной компетентности у детей дошкольного возраста отражены в исследованиях Е.Р. Артамоновой, О.Ф. Борисовой, А.С. Гогоберидзе, Т.Л. Пасальской, Л.В. Трубайчук, Ю.Е. Уфимцевой, Г.М. Яппаровой. Авторы рассматривают данный возраст как сензитивный период социального развития человека. В то же время авторами подчеркивается и значимость самой социальной компетентности.

Так, по мнению Л.В. Трубайчук [179], социальная компетентность ребенка дошкольного возраста определяет опыт познания окружающей действительности и освоение культурных ценностей, поведение в окружении сверстников и взрослых, отражает умение ориентироваться в возникшей ситуации, осознание сути происходящего, проявление эмоциональной чувствительности к состоянию окружающих его людей. Различные аспекты социальной компетентности рассматриваются ею с точки зрения решаемых задач. Решение естественнонаучных задач предполагают достижение определенного уровня физического и гендерного развития. Исходя из этого, автор выделяет общекультурные, физические компетенции, в рамках

которых формируются такие качества, как ловкость, гибкость, аккуратность, вежливость, самопознание своего «Я» как определенного пола. Решение социально-культурных задач определяет познавательные, ценностно-смысловые, коммуникативные компетенции, формирование которых предполагает становление таких качеств, как милосердие, взаимопонимание, взаимопомощь, сотрудничество. Социально-психологические задачи решаются в рамках личностной компетенции, при этом формируются такие качества, как самостоятельность, инициатива, креативность, самопознание, социальная активность, способность к самоизменению. Дошкольник, как член социума, постоянно включен в предмет познания, в систему человеческих отношений.

На основании этого Л.В. Трубайчук считает, что социальная компетентность – это приобретаемые ребенком данного возраста начальные компетенции, необходимые для вхождения растущей личности в общество, ценные для его последующей жизни умения и навыки коллективного поведения и коллективной деятельности, умения принимать общие цели, осуществлять познавательную деятельность, привыкать к саморегламентации своей активности, к согласованию ее с другими людьми на основе общечеловеческих ценностей, благодаря чему и формируются социальный опыт и социальная зрелость.

В системе начальных компетентностей ребенка, коллектив авторов программы «Детство» выделяет ключевые компетентности, для которых характерна многофункциональность, а их овладение позволяет ребенку решать различные проблемы в повседневной жизни и деятельности. К проблеме данного исследования имеет непосредственное отношение выделяемая авторами личностно-социальная компетентность. Под ней они понимают готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми, представление ребенка о себе, его самооценка, определяющие выбор способов поведения и взаимодействия с социумом [43].

Е.Р. Артамонова полагает, что социальная компетентность проявляется не только во владении знаниями, умениями и навыками, но и в способности принимать на их основе собственные решения [4]. Психологической основой формирования социальной компетентности дошкольника она считает возникающие новообразования. Социальная компетентность, по мнению автора, это сложная динамическая система, включающая в себя следующие компоненты: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Конкретизируя направления работы педагога по формированию каждого компонента социальной компетентности дошкольника, Е.Р. Артамонова отмечает, что совершенствование работы над когнитивным компонентом связано с необходимостью уделить внимание социальной направленности психических процессов и расширению социально значимого фонда действенных знаний. Формирование эмоционального компонента требует создания системы работы по развитию эмпатии, эмоциональной децентрации, сопереживания, формированию умения передавать, контролировать и регулировать свои эмоции, а также расширению диапазона формируемых нравственных чувств. Поведенческий компонент направлен на развитие социально ценных мотиваций и действий, в частности, формирования плана взаимодействия и реализация на его основе имеющихся социальных навыков, повышение коммуникативной активности и преодоление трудностей в общении. На основании этого Е.Р. Артамонова делает вывод, что в дошкольном возрасте имеются предпосылки для формирования социальной компетентности дошкольника как интегрального личностного образования.

В определенной мере схожей позиции придерживается и А.Г. Гогоберидзе, определяющая в «Концепции образования детей старшего дошкольного возраста» сущность и содержание начальной личностно-социальной компетентности ребенка «как готовность самостоятельно решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми и совокупностью развивающихся представлений ребенка о себе,

его самооценкой, определяющими выбор способов поведения и взаимодействия с социумом» [31, с.10].

О.Ф. Борисовой социальная компетентность понимается как интегральное качество личности ребенка, позволяющее ему, с одной стороны, осознавать свою уникальность и быть способным к самопознанию, самоизменению, а с другой, проявлять себя частью коллектива, общества, уметь выстраивать отношения и учитывать интересы других людей, брать на себя ответственность и действовать на основе общечеловеческих и национальных ценностей [18].

Т.Л. Пасальской определены базовые элементы социальной компетентности старших дошкольников такие как:

1) умение организации и самоорганизации, позволяющее ребенку планировать свои действия, достигать поставленной цели и оценивать результат своей деятельности;

2) умение взаимодействовать, сформированное на основе овладения средствами общения и способами взаимодействия, принятыми в обществе;

3) речевые умения, сформированные на основе овладения лексикой, грамматикой, фонетикой родного языка;

4) умение формулировать оценочные суждения о личностных свойствах другого человека, о своем собственном внутреннем состоянии [123].

Приведенные данные свидетельствуют о направленности вектора научных исследований в области специфики и структуры социальной компетентности, нежели социальных компетенций. Особо остро подобный пробел отражается на реализации эффективного сотрудничества с детьми с ОВЗ, т.к. именно социальные компетенции в большей мере обеспечивают их успешную социализацию и самореализацию в повседневной жизни, что предъявляет особые требования к уровню их сформированности у детей данной категории.

В Единой концепции специального образовательного стандарта для детей с ОВЗ выделены два компонента пяти содержательных областей образования: академическая составляющая и жизненные компетенции [97]. Жизненные компетенции, призванные обеспечить актуальное существование ребенка в повседневной жизни, включают: речевую практику, практику применения математических знаний, практику взаимодействия с окружающим миром, практику личного взаимодействия с людьми, практику жизни в социуме. Идея ориентации на подготовку детей с ОВЗ к жизни в социуме и взаимодействию с ним предъявляет особые требования к уровню сформированности у них социальных компетенций.

Проведенный анализ различных подходов к изучению социальной компетенции позволил нам выработать свой взгляд на эту проблему и дифференцированно рассмотреть данную характеристику. Соглашаясь с мнением Л.В. Трубайчук о том, что процесс социального развития ребенка-дошкольника рассматривается как совокупность непрерывных закономерных изменений в личности, приводящих к возникновению новых качеств, мы готовы всесторонне охарактеризовать это понятие по отношению к детям дошкольного возраста, а также определить начальные компетенции, совокупность которых составляет социальную компетенцию. Уточняем, что вместо термина «ключевые социальные компетенции» мы используем термин «начальные социальные компетенции», особо подчеркивая тем самым, что речь идет о детях дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В качестве начальных социальных компетенций, необходимых для детей с ОВЗ мы рассматриваем коммуникативные, личностные, общекультурные умения, владение которыми характеризует готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми и совокупностью развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценкой, определяющими выбор способов поведения и взаимодействия с социумом.

Их формирование у дошкольников с ОВЗ в условиях дошкольных образовательных учреждений осложнено слабой изученностью данного вопроса в настоящий момент. Начальные социальные компетенции мы формулируем в ракурсе видения этого вопроса такими исследователями, как А.Г. Гогоберидзе, Л.В. Трубайчук. Мы выделяем наиболее важные, с нашей точки зрения, начальные социальные компетенции, необходимые для успешного включения дошкольников с ОВЗ в детско-взрослое сообщество:

коммуникативные умения: умение сотрудничать с детьми и взрослыми, пользоваться вербальными и невербальными средствами языка, учитывать не только свою, но и чужую точку зрения;

- **личностные умения:** умения осознавать свое «Я» относительно других людей, выражать свое мнение, положительно относиться к себе, осуществлять и понимать свою позицию;

- **общекультурные умения:** умения управлять своим поведением, соблюдать правила игровой, предметной и трудовой деятельности, выполнять требования взрослых (таблица 2).

таблица 2

Начальные социальные компетенции дошкольника с ОВЗ

Группы умений	Содержание	Формируемые качества личности
коммуникативные	умение сотрудничать с детьми и взрослыми, пользоваться вербальными и невербальными средствами языка, учитывать не только свою, но и чужую точку зрения	сотрудничество, коммуникативность, эмпатия, толерантность, дружелюбие, поддержка и взаимопонимание
личностные	умение осознавать свое «Я» относительно других людей, выражать свое мнение, положительно относиться к себе, осуществлять и понимать свою позицию	социальный опыт, адекватная самооценка, сопереживание, доброта, вежливость, милосердие
общекультурные	умение управлять своим поведением, соблюдать правила игровой, предметной и трудовой деятельности, выполнять требования	самостоятельность, ответственность, собственные суждения, оценка результата

Проведенный теоретический анализ позволяет предположить, что структура начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ может быть представлена совокупностью трех компонентов: когнитивного, мотивационно-ценностного, поведенческого, при этом каждый из них имеет эмоциональную составляющую.

Когнитивный компонент обеспечивает готовность ребенка познавать социальный план действительности, нормы и правила жизни в обществе; быть осведомленным в области прав, взаимоотношений людей в социуме, осознавать самость и собственную индивидуальность; понимать свои и чужие чувства и эмоции; предвосхищать последствия своих и чужих поступков, их влияние на эмоциональное состояние и взаимоотношения людей, понимание детьми особых потребностей ребенка с ОВЗ.

Мотивационно-ценностный компонент обеспечивает готовность принимать и ценить самого себя, другого человека и общество в целом; проявлять потребность в общении и социальном одобрении, желание занять определенное место в микросреде жизнедеятельности; осуществлять социальные аспекты события (сопереживание, сочувствие, соучастие и др.); принимать и ценностно относиться к своим и чужим чувствам, эмоциям, отношениям, желаниям; отдавать приоритет конструктивным, ненасильственным и социально одобряемым способам взаимодействия; принимать и ценностно относиться к нормам и правилам поведения в социуме, присваивая эти правила как личные смыслы отношений к миру, к людям, к самому себе; синхронизировать содержание социальных действий с целями и ценностными установками.

Поведенческий компонент обеспечивает готовность ребенка эффективно взаимодействовать в микросреде жизнедеятельности; поступать соответствии с принятыми социокультурными нормами; вести простой диалог со взрослыми и сверстниками; принимать участие в коллективных делах, оказывать посильную помощь детям и взрослым; выражать свое

отношение, эмоции и настроение приемлемыми способами, учитывая последствия своих поступков; спокойно и конструктивно вести себя в конфликтных ситуациях.

Эмоциональная составляющая обеспечивает готовность к эмоциональному отношению к принятию / непринятию себя другими детьми или взрослыми, понимать индивидуальные эмоциональные проявления (тревожность, страхи, агрессивность, аутичность и т.д.); эмоциональные реакции и проявления эмоционального предвосхищения последствий своих и чужих поступков.

При этом мы полагаем, что перечисленные компоненты начальных социальных компетенций дошкольника с ограниченными возможностями здоровья еще только формируются, неустойчивы, зависят от взрослого и его умения заинтересовать ребенка информацией из окружающего мира, умения организовать с ним общение, помочь сориентироваться в системе ценностей, принятых в обществе, выработать определенные способы поведения и эмоционального реагирования на окружающую действительность в соответствии с индивидуальными потребностями и психофизическими особенностями развития данной категории детей.

Таким образом, изучение сущности социализации ребенка с ОВЗ с позиции формирования социальной компетенции позволил нам:

- уточнить, что термины «социальная компетентность» и «социальная компетенция» очень близки по содержанию, но каждый, тем не менее, имеет свой предмет изучения;

- понять, что многогранность понятий «компетентность» и «компетенция» влечет за собой и многозначность их содержания.

Нами принята точка зрения Л.В. Трубайчук о том, что социальная компетентность – это приобретаемые ребенком данного возраста начальные компетенции, необходимые для вхождения растущей личности в общество, ценные для его последующей жизни умения и навыки коллективного поведения и коллективной деятельности, умения принимать общие цели,

осуществлять познавательную деятельность, привыкать к саморегламентации своей активности, к согласованию ее с другими людьми на основе общечеловеческих ценностей. Считаем, что для детей с ОВЗ актуально формирование именно начальных компетенций. Под начальными социальными компетенциями мы понимаем готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми и совокупностью развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценкой, определяющими выбор способов поведения и взаимодействия с социумом.

Итак, начальные социальные компетенции у дошкольника с ОВЗ можно считать сформированными, если его деятельность и общение в рамках общности адекватны ее ценностям, и направлены на продуктивное взаимодействие с ней в реальной жизни.

1.3. Модель формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

Проведенное в предыдущем параграфе теоретическое осмысление сущности формирования социальных компетенций у детей с проблемами в развитии позволяет перейти к построению модели процесса формирования социальных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве ДОО.

В науке и практике сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют разные модели. Например, модель интеграции детей с ОВЗ в дошкольные образовательные учреждения обоснована в исследованиях Н.Н. Малофеева, Н.Д. Шматко [90].

Процесс интеграции рассматривается преимущественно в отношении детей с особыми образовательными потребностями в обычные образовательные учреждения. Сегодня это уже мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Такой подход к образованию детей с особыми нуждами, как отмечают исследователи, вызван множеством причин

различного характера. Совокупность их можно обозначить как социальный заказ общества и государства, достигших определенного уровня экономического, культурного и правового развития. Интеграция определяется как закономерный этап развития системы специального образования с переосмыслением государством и обществом своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование. В связи с этим выделяют две основные модели педагогической интеграции: интернальную (внутри системы специального образования) и экстернальную (взаимодействие системы специального и общего образования).

Заслуживает внимания в связи с целью исследования модель организации дошкольного учреждения комбинированного типа [89]. По мнению Н.Н. Малофеева и Н.Д. Шматко, наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают комбинированные образовательные учреждения, в состав которых входят как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы. В этих условиях становится возможным эффективное осуществление интеграции всех детей с отклонениями в развитии, учитывая при этом уровень развития каждого ребенка, выбирая полезную и возможную для него «долю» интеграции, то есть одну из моделей интеграции, например: обычные группы, где абсолютное большинство нормально развивающихся детей; специальные группы, где воспитываются и обучаются только дети с отклонением в развитии (наполняемость группы от 6 до 10 детей в зависимости от возраста, характера нарушения, степени его выраженности, наличия детей со сложной структурой дефекта); *смешанные группы*, где одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с определенным отклонением в развитии (не более одной трети). При этом общая наполняемость группы сокращается до 12-15 человек, а педагогом смешанной группы обязательно является дефектолог. Как в обычной группе

дошкольного учреждении, так и в группе комбинированного типа могут воспитываться и обучаться один (максимум два ребенка), имеющие диагностированные первичные нарушения в развитии (нарушения слуха, или зрения, или опорно-двигательного аппарата), но достигшие к моменту поступления в группу уровня развития, близкого к возрастной норме, или соответствующего ей. Педагогом может быть специалист в области обучения нормально развивающихся детей. Учителем же дефектолог (из специальной группы того же учреждения) оказывает специализированную помощь интегрированным детям, а также консультативную помощь воспитателям группы, не являющимся дефектологами.

В специальных группах, где воспитываются и обучаются только дети с отклонением в развитии, становится возможным найти каждому ребенку полезную и возможную для него степень интеграции, выбирая частичную или временную интеграцию. При частичной интеграции дети с отклонением в развитии специальной группы, еще не способные наравне со своими нормально развивающимися сверстниками овладеть необходимыми умениями и навыками, вливаются в обычные группы по 1-2 человека на часть дня (например, на вторую половину) или на отдельные занятия. Смыслом такой интеграции является расширение общения детей с нарушением в развитии с их нормально развивающимися сверстниками. Иными словами, это попытка целенаправленного расширения уже имеющихся, но еще относительно малых возможностей детей в области социальной интеграции. При временной интеграции все воспитанники специальной группы вне зависимости от достигнутого уровня развития объединяются со своими нормально развивающимися сверстниками. Это происходит не реже двух раз в месяц для проведения совместных мероприятий воспитательного характера. Основным смыслом временной интеграции является создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками. *В смешанных группах* создаются специальные условия для ранней, полноценной социальной и

образовательной интеграции значительного числа детей с нарушениями в развитии. Кроме того, в таких группах могут получить необходимую специальную педагогическую поддержку и дети, не имеющие выраженных первичных отклонений в развитии, но испытывающие стойкие трудности в обучении в силу других причин.

Таким образом, описываемая модель комбинированного учреждения позволяет обеспечить детей специальной помощью и дать возможность интеграции всем детям с выраженными отклонениями в развитии. При этом каждый ребенок получает ту степень интеграции, которая ему полезна и доступна на данном этапе его развития (системы же массового и специального обучения, безусловно, обладая своими преимуществами, не могут обеспечить такую индивидуально дозированную интеграцию каждому ребенку).

Не менее важно, что в учреждении комбинированного типа обычные нормально развивающиеся дети, с ранних лет интегрируясь с детьми, на них непохожими, постепенно осознают, что мир представляет собой единое сообщество людей, включающее и тех, кто нуждается в особой поддержке, в помощи с их стороны.

В зарубежной практике рассматривается модель: «причастность» / «отношения и знания» / «навыки». Причастность к жизни в группе предполагает взаимодействие ребенка с ОВЗ со сверстниками. В области отношений, охватывающих широкий ряд моделей поведения и сложных межличностных взаимодействий, особое внимание уделяется связям с отдельными детьми. Ребенок может завязывать отношения в любом окружении, в котором он проводит время. Их можно систематизировать следующим образом: игровые / приятельские (например, дети, играющие вместе в свободное время); оказание помощи (ребенок, оказывающий поддержку сверстнику); принятие помощи (ребенок, получающий поддержку от сверстника), а также: групповые (двое детей, которые общаются, шагая рядом, пока класс переходит в другую комнату, но, возможно, которые не

стали бы контактировать в ситуации свободного выбора); конфликтные (спор детей о правилах игры или в попытке договориться об использовании одной вещи).

Нередко в контексте интеграции детей с ОВЗ речь идет о психолого-педагогическом сопровождении, организационная модель которого, например, представлена в диссертационном исследовании С.С. Федоровой [183]. Предложенная ею модель сопровождения предназначена для реализации в условиях реабилитационного центра. Комплексная модель сопровождения детей с ослабленным здоровьем в среде дошкольного учреждения сконструирована Е.В. Пахомовой и содержит четыре компонента: диагностический мониторинг, медицинское и психолого-педагогическое сопровождение, внешние связи учреждения [125]. По ее мнению, психолого-педагогическое сопровождение рассматривается как целостный и непрерывный процесс от поступления ребенка в дошкольное учреждение и до его выпуска. В.Ц. Цыреновым на примере Республики Бурятия разработана педагогическая модель инклюзивного образовательного пространства в условиях трансформации российского общества [149].

Что касается проблемы формирования социальной компетентности дошкольников, разработки различных моделей, то в современной науке и практике встречается ряд исследований, посвященных этому вопросу. Так, в исследовании О.Ф. Борисовой обоснована структурно-функциональная модель формирования социальной компетентности детей дошкольного возраста в условиях ДОО, представляющая собой сложное системное образование, результатом реализации которой является социализированность ребенка дошкольного возраста [18]. Т.Л. Пасальской разработана и апробирована модель формирования базовых элементов социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста, учитывающая особенности образовательного процесса в группах кратковременного пребывания [123]. Т.И. Шульга в модели социальной компетенции детей-

сирот выделяет следующие феномены: гибкость, защитные факторы, социальная патология, отклонения в поведении, стрессовые ситуации [199].

Таким образом, осуществленный анализ различных организационных моделей, предполагающих различные типы учреждений, педагогических моделей интеграции, моделей психологических служб сопровождения в целом, а также конкретных моделей сопровождения формирования социальных компетенций / компетентности в частности, позволил нам разработать собственную модель процесса формирования начальных социальных компетенций детей с ОВЗ в условиях образовательного процесса ДООУ. В ее создании мы опирались на следующую трактовку этого понятия: «Модель (от лат. *modulus* – мера, образец) – изображение, схема, описание какого-либо объекта или их системы, отражающее в более простом, уменьшенном виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами исследуемого и отмечающее процесс получения информации об интересующем объекте» [116,с.891]. Смысловое содержание данного понятия дает основание утверждать, что ее построение базируется на системном подходе.

Моделирование в русле нашего исследования осуществлялось с учетом логики построения образовательного процесса в дошкольной образовательной организации и предполагало последовательное определение целей, подходов, принципов, функций, содержания процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим в модели выделены следующие компоненты: целевой с теоретико-методологическими основами, деятельностный, рефлексивно-оценочный, результативный.

Сконструированная в модели иерархия компонентов должна быть подчинена конечному результату, который выражается в сформированности начальных социальных компетенций и как следствие, в успешной интеграции детей с ОВЗ в детско-взрослое сообщество. В построении модели мы исходили из того, что она должна отражать: основные подходы, принципы

формирования начальных социальных компетенций; организацию процесса их формирования у детей с ОВЗ и его содержание; основные критерии, показатели, уровни сформированности начальных социальных компетенций детей с ОВЗ, динамику их развития. Модель процесса формирования начальных социальных компетенций, с одной стороны, позволит наглядно представить целостную структуру процесса формирования начальных социальных компетенций, содержание каждого компонента модели и условия, обеспечивающие ее целостность и эффективность. С другой стороны, в ней имеется возможность прогнозировать развитие и своевременно вносить коррективы в процесс реализации всех структурных компонентов программы и соблюдения всех педагогических условий, направленных на успешное включение дошкольников с ОВЗ в образовательное пространство ДОО. Модель апробирована и реализована в ходе экспериментальной работы, осуществленной в дошкольных образовательных учреждениях.

Важным фактором теоретико- методологического основания модели является определение наиболее значимых подходов, среди которых, в данном случае, можно обозначить компетентностный, гуманистический и деятельностный подходы. Для российской системы образования компетентностный подход не является принципиально новым – преимущественно исследования проводились в области профессионального образования педагогов (А.С. Белкин, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Дж. Равен, В.В. Сериков, А.В. Хуторской и др.). В настоящее время компетентностный подход декларируется в качестве определяющего вектора образовательной системы России. По определению Г.К. Селевко, «компетентностным подходом называют определение выпускника, владеющего компетенциями, т.е. тем, что он может делать, каким способом деятельности овладел, к чему он готов» [152, с.138]. По мнению В.А. Болотова и В.В. Серикова, на первое место в компетентностном подходе выдвигается не информированность ученика, а умения разрешать проблемы [15]. С точки зрения Е.В.

Бондаревской и С.В. Кульневича, более современным является рассмотрение компетентностного подхода как задающего набор компетенций, ориентированных на смысловую составляющую любого вида деятельности. Как отмечает М.Н. Очиров, компетентностный подход допускает деятельностьную интерпретацию, поскольку в данном случае привлекаются только те знания, которые потенциально предполагают заданные способы деятельности. Кроме того, освоение компетенций, приводящие к формированию компетентности представляют собой освоение различных способов деятельности, которые заложены в привлекаемых знаниях [76, с. 93].

Раскрывая понятие социальной компетентности И.Г. Актамов, Н.Ж. Дагбаева и другие, подчеркивают важность «ментального» аспекта в формировании социальной компетентности, т.е. осмысление социальной среды, осознанное выстраивание отношений с окружающими людьми. Она понимается ими как «способность и возможность личности взаимодействовать с другими индивидами в изменяющихся социальных реалиях, адекватно воспринимать свою личность в прошлом и настоящем, а также выстраивать оптимальную стратегию взаимодействия в ближайшем и отдаленном будущем с учетом морально-нравственных рамок данного общества» [77,с. 16].

Анализ психолого-педагогической литературы по вопросу осмысления понятия «социальные компетенции детей дошкольного возраста» позволяет констатировать факт разработки компетентностного подхода не только к общему, но и к дошкольному образованию. Наиболее полно он представлен в работах О.Ф. Борисовой, Т.Л. Пасальской, Л. В. Трубайчук, Р.М. Чумичевой и др. Следует отметить, что в исследованиях данных авторов раскрыты вопросы социальной компетентности дошкольников. Поскольку мы разрабатываем модель формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, будем называть компетенции начальными. Таким образом, с нашей точки зрения

компетентностный подход – это совокупность положений, определяющих построение образовательного процесса, ориентированного на формирование начальных социальных компетенций. Он дает возможность детям адаптироваться в меняющемся социуме, способствует формированию у них социальной компетентности, закладывает основы разносторонней ответственной личности, способной к самореализации и самообучению в течение всей жизни.

Гуманистический подход к личности предполагает анализ и осмысление ценности личности, осознания ею своей ценности и ценности других людей и признания ее ценности другими людьми. Возможность такого подхода открывается на основе философской концепции С.Л. Рубинштейна, который, преодолев схоластическую абстрактность философской антропологии, включил этический подход в контекст индивидуальной и социальной жизни и дал направление для изучения ее субъекта в диалектической противоречивости его ценностно-этических отношений.

В отечественной педагогике гуманистическое воспитание рассматривается как формирование образа «Я» личности, его духовности (М.Н. Берулава, Е.В. Бондаревская, В.В. Краевский, Б.Т. Лихачев, И.С. Якиманская и др.). Данный подход предполагает личностно-ориентированное взаимодействие воспитателя и ребенка, веру в человека, в первую очередь в позитивность его намерений. Знания, умения и навыки, рассматриваются не как цель, а как средство для полноценного развития личности старшего дошкольника. Воспитание осуществляется в различных видах детской деятельности, где происходит приобщение детей к общечеловеческим ценностям, ведущим сферам бытия – миру людей, предметов, природы. Считается, что ребенок рождается изначально свободным, и эта изначальная свобода ребенка – абсолютная самооценность. Гуманизм возражает против навязывания детям того или иного мировоззрения, считая, что ребенок сам должен определять свой путь.

В воспитании идея деятельностного подхода связана с деятельностью, как средством становления и развития субъектности ребенка. В значительной мере суть этого подхода определяется субъект-объектным или субъект-субъектным характером взаимоотношений в процессе обучения, а в основе лежит утверждение о том, что усвоение личностью социального опыта осуществляется в процессе собственной деятельности.

Становление деятельностного подхода в педагогике тесно связано с появлением и развитием идей этого же подхода в психологии. Психологическое изучение деятельности в качестве предмета было начато Л.С. Выготским, продолжено и развито А.Н. Леонтьевым, С.Л. Рубинштейном. Сущность деятельностного подхода в педагогике отражена в работах Б.Г. Ананьева, П.Я. Гальперина, В.В. Давыдова, Д.Б. Эльконина и др. В философии деятельность рассматривается как специфическая человеческая форма активного отношения к окружающему миру, содержание которой составляет ее целесообразное изменение и преобразование, т.е. она предполагает осуществление определенных действий, направленных на достижение поставленных целей, имеющих мотивы совершения данной деятельности. Так как результатом деятельности являются ее продукты, то рассматривая познавательную деятельность, - это знания, умения и навыки можно говорить о процессуальном характере деятельности.

Деятельностный подход в воспитании в совокупности компонентов исходит из представлений о единстве личности с ее деятельностью, проявляющееся в том, что деятельность в ее многообразных формах непосредственно осуществляет изменения в структурах личности. Личность же, в свою очередь, одновременно непосредственно и опосредованно осуществляет выбор адекватных видов и форм деятельности и преобразования деятельности, удовлетворяющие потребностям личностного развития. Суть воспитания, с точки зрения деятельностного подхода, заключается в том, что в центре внимания стоит совместная деятельность

детей с взрослыми, в реализации вместе выработанных целей и задач. Педагогом не подаются детям готовые образцы нравственной и духовной культуры, а создаются и вырабатываются совместно. Такой поиск норм и законов жизни в процессе деятельности и составляет содержание воспитательного процесса, реализуемого в контексте данного подхода. Воспитание при этом понимается как «восхождение к субъектности». В возрастании субъектных свойств ребенка видит суть современной педагогической деятельности Е.В. Бондаревская. Она же рассматривает субъективные свойства как ядро человеческой культуры [17]. В контексте данного исследования важно то, что специфика деятельностного подхода в воспитании и обучении заключается в преимущественной ориентации его на оказание помощи воспитаннику в становлении его как субъекта своей жизнедеятельности. Понятие «субъект» в психологии и педагогике рассматривается в двух значениях: как субъект деятельности, способный ее освоить и творчески преобразовать, и как субъект своей жизни, внутреннего мира, способный планировать, выстраивать, оценивать свои поступки, действия, стратегию и тактику своей жизни. Жизненный смысл ориентации педагогики на формирование субъектности ребенка состоит в следующем. Человек должен совершать ту или иную деятельность, творчески преобразовывать ее не вследствие влияния на него обстоятельств, а вследствие внутреннего побуждения, исходящего из осознанной необходимости данного действия: из убеждения в его истинности, ценности, значимости для него, общества, близких. Недостаток всей предшествующей теории и практики воспитания состоял именно в том, что под деятельностью понимали всякую активность ребенка, главным образом, реактивную деятельность, осуществляемую в ответ на требования педагога. В контексте деятельностного подхода понимается только активность самоопределяющейся личности, то есть субъект. Только так деятельность может рассматриваться в качестве фактора воспитания [44]. Актуально и то, что субъективные свойства личности также проявляются в способности человека

к общению, взаимодействию, к установлению личностных контактов, к взаимопониманию, в умении вступить в диалог и его поддерживать. При этом важно в развитых способностях производить смысловые преобразования не только в себе, но и в других. Иными словами, стать субъектом – значит репрезентировать себя другим, отразиться в других, продолжить себя в них.

Проведенный нами анализ показал, что гуманистический, деятельностный и компетентностный подходы соответствуют проблеме нашего исследования и могут являться теоретико-методологической основой разработанной модели процесса формирования начальных социальных компетенций детей дошкольного возраста с ОВЗ наряду с основными принципами его реализации. Среди них принципы гуманизации, интеграции, индивидуализации, активности. Принцип гуманизации реализуется через целенаправленную ориентацию образования на личность воспитанника, выявление и развитие всех его сущностных сил, приоритетное внимание к общечеловеческим ценностям, гуманистическим традициям. Принцип интеграции предполагает взаимосвязь всех компонентов процесса обучения, всех элементов системы, связь между системами, он является ведущим при разработке целеполагания, определения содержания обучения, его форм и методов. В отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья принцип интеграции подразумевает процесс включения лиц с ОВЗ во все сферы жизни общества как равноправных его членов, освоение ими достижений науки, культуры, экономики, образования. Принцип активности ребенка рассматривается как накопление личного опыта в процессе самостоятельного исследования и преобразования окружающего его мира. Принцип индивидуализации в дошкольном возрасте предполагает:

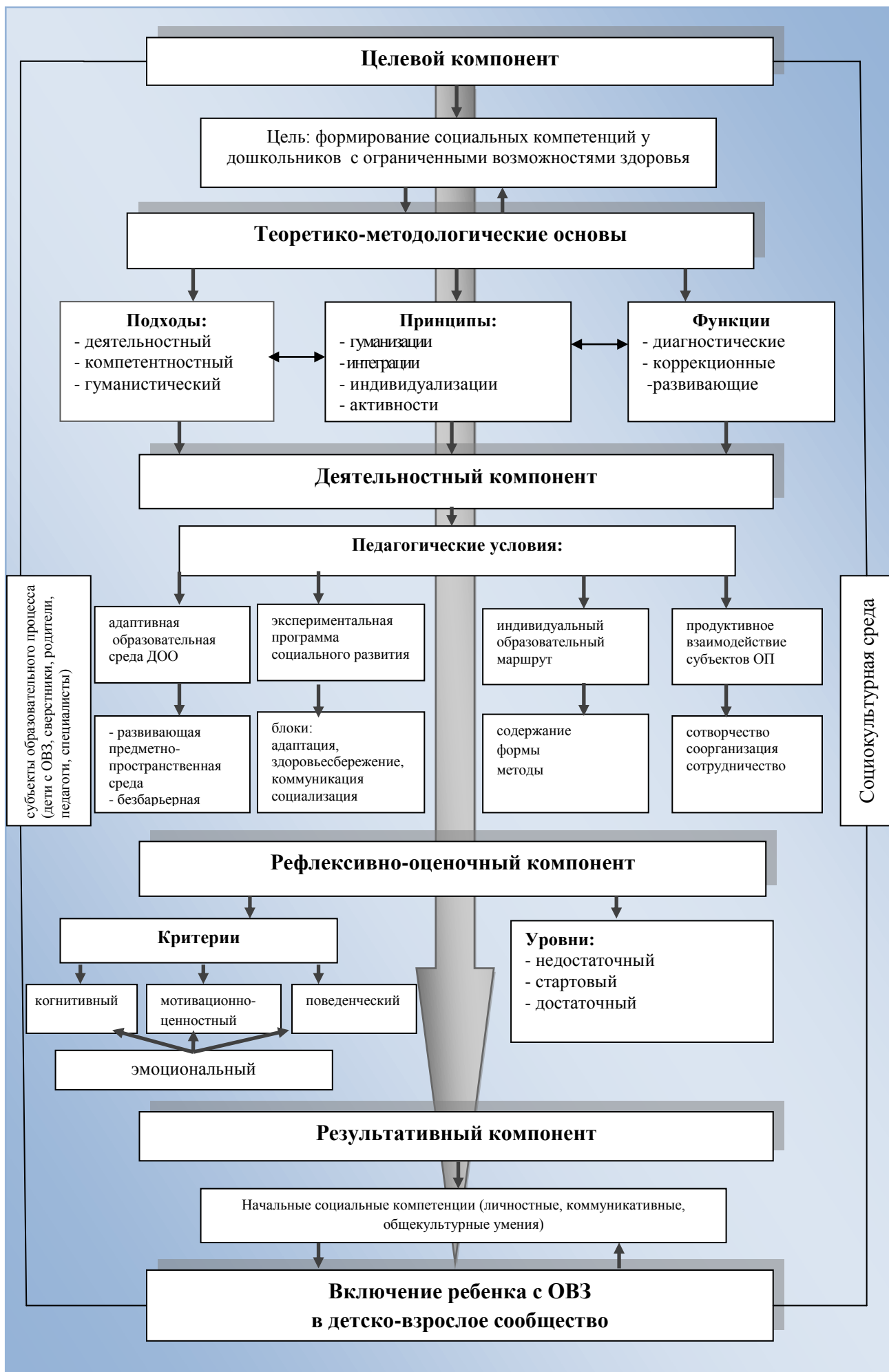
- постоянное наблюдение, сбор данных о ребенке, анализ его деятельности и создание индивидуальных программ развития;
- помощь и поддержку ребенка в сложной ситуации;

- предоставление ребенку возможности выбора в разных видах деятельности, акцент на инициативность, самостоятельность и личностную активность.

В связи с изменяющимися тенденциями в современном обществе в контексте дошкольного образования интеграционные процессы и содержательные особенности модели ориентированы на реализацию ФГОС дошкольного образования.

Разработка компонентов предлагаемой модели (схема 1) предполагает их взаимосвязь и взаимодополняемость в связи с необходимостью поддержания ее внутренней стабильности и достижения поставленной цели. Поэтапная реализация модели связана, прежде всего, со спецификой учреждений, поскольку наряду со здоровыми детьми в них находятся дети с ОВЗ с их психофизическими и индивидуальными особенностями, а также с необходимостью создания определенных педагогических условий для успешного формирования начальных социальных компетенций у детей данной категории. Только успешная и эффективная реализация предполагаемых в гипотезе исследования педагогических условий на каждом из этапов экспериментальной работы может привести процесс формирования социальных компетенций к логическому завершению, а, именно, включению детей с ОВЗ в детско-взрослое сообщество (схема 1)

Схема 1. Модель процесса формирования социальных компетенций
дошкольников с ОВЗ



Эффективность процесса формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ, прежде всего, зависит от комплекса педагогических условий. В справочной литературе «условие» понимается как: 1) обстоятельство, от которого что-нибудь зависит; 2) правила, установленные в какой-нибудь области жизни, деятельности; 3) обстановка, в которой что-нибудь происходит. Под *условием* в философской литературе понимают то, от чего зависит нечто другое, существенный компонент комплекса объектов (вещей, их состояний, взаимодействий), из наличия, которого с необходимостью следует существование данного явления. Совокупность конкретных условий данного явления образует среду его протекания, от которой зависит действие законов природы и общества [25]. В отличие от причины, порождающей то или иное явление, условие составляет среду, обстановку, в которой оно возникает, существует и развивается. Условие – это не только то, что влияет на вещи, но и то, без чего не может быть вещи как таковой, что служит предпосылкой, основанием ее возникновения (А.К. Маркова, Л.А. Шипилина). В психологии исследуемое понятие, как правило, представлено в контексте психического развития и раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты [102]. В педагогике «условие» рассматривается как совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [137, с.487].

Таким образом, понятие «педагогическое условие» в контексте нашего исследования трактуется как среда, обстановка, в которой обеспечивается эффективность процесса формирования начальных социальных компетенций; как целостная система мероприятий, содействующая

активному включению ребенка в детское сообщество и его дальнейшей социализации и адаптации в обществе.

В русле нашего исследования создание адаптивной образовательной среды дошкольной образовательной организации направлено на интеграцию детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников; организацию процессов адаптации, коммуникации, здоровьесбережения, социализации. В разных источниках понятие «адаптивная образовательная среда» трактуется как «социально-педагогическая система, приспособляющаяся к условиям изменяющейся внешней среды, которая стремится, с одной стороны, максимально адаптироваться к личности с ее индивидуальными особенностями, с другой – по возможности гибко реагировать на собственные социокультурные изменения» [178, с.10].

Исходя из нашей проблемы, назначение адаптивной образовательной среды заключается в реализации психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, в обеспечении поддержки и помощи детям в оздоровлении, развитии, образовании и общении. В данном случае необходимо создать благоприятные условия, позволяющие детям, во-первых, укрепить свое здоровье, во-вторых, реализовать образовательные потребности, в-третьих, удовлетворить свои интересы и развить способности, и, в-четвертых, наследовать культурно-исторический и социальный опыт, то есть адаптивная, развивающая образовательная среда с одной стороны приспособляется к возможностям ребенка, его потребностям, с другой – адаптирует его к образовательной системе в целом.

Анализ исследований по проблеме понимания и описания образовательной среды, а также Концепции построения развивающей среды в дошкольном учреждении, ФГОС дошкольного образования [181, 182], позволил установить следующее:

- образовательная среда составляет систему условий социализации и развития детей, включая:

а) пространственно-временные (гибкость и трансформируемость предметного пространства);

б) социальные (формы сотрудничества и общения, ролевые и межличностные отношения всех участников образовательного процесса, включая педагогов, детей, родителей, администрацию);

в) деятельностные (доступность и разнообразие видов деятельности, соответствующих возрастным особенностям дошкольников, задачам развития и социализации).

Рассмотрим содержание ее структурных компонентов и связанные с ними особенности процесса формирования начальных социальных компетенций детей с ограниченными возможностями здоровья: развивающая, предметно-пространственная среда как компонент адаптивной образовательной среды.

Согласно ФГОС дошкольного образования «...Развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечивать максимальную реализацию образовательного потенциала пространства организации (группы, участка) и материалов, оборудования и инвентаря для развития детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития», а также «возможность общения и совместной деятельности детей и взрослых (в том числе детей разного возраста), во всей группе и в малых группах, двигательной активности детей, а также возможности для уединения» [182,с. 19].

В ФГОС дошкольного образования четко выделены следующие принципы построения развивающей среды:

1. насыщенность среды должна соответствовать возрастным возможностям детей, содержанию Программы и оснащена средствами обучения и воспитания;

2. вариативность предполагает наличие в группе различных пространств для разных видов деятельности, а также разнообразие материалов, игрушек, обеспечивающих свободный выбор;

3. трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, меняющихся интересов и возможностей детей;

4. полифункциональность материалов, которая предполагает возможность разнообразного использования различных составляющих предметной среды;

4. доступность среды означает свободный доступ для воспитанников, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность;

5. безопасность предметно-пространственной среды предполагает соответствие всех ее элементов требованиям надежности и безопасности.

Для создания «безбарьерной» среды необходимо осознание барьеров, возникающих на пути ребенка с особенностями психофизического развития, а их профилактика и устранение – один из способов решения его образовательных проблем. В широком смысле, безбарьерный, или доступный дизайн – это дизайн, который создает наиболее легкие и безопасные условия для наибольшего числа людей и способствует их независимому образу жизни.

Согласно Государственной программе «Доступная среда» на 2011–2015 годы, с учетом требований Конвенции, а также положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), доступная среда может определяться как физическое окружение, транспорт, информация и связь, дооборудованные путем устранения препятствий и барьеров, возникающих у индивида или группы людей, с учетом их особых потребностей. Доступность среды определяется уровнем ее возможного использования соответствующей группой населения [139].

Таким образом, учет вышерассмотренных нормативных требований позволит создать или преобразовать развивающую предметно-пространственную среду, выполняющую организационную, воспитательную,

развивающую функции. Правильно созданная развивающая предметно-пространственная, «безбарьерная» среда может значительно отодвинуть наследственность на второй план и положительно повлиять на развитие личности ребенка. С точки зрения Л.С. Выготского, дефект находится не на стороне ребенка, а на стороне социальных условий, которые не позволяют ребенку преодолеть препятствия на пути к реализации возможностей и использовать те ресурсы, которые у него имеются. Например, коляска, которая перемещается без препятствий, – это возможность для ребенка с ДЦП свободно передвигаться и осваивать окружающий мир, но не единственная – специально разработанные для детей с ДЦП методики, тренирующие двигательную активность, позволяют детям передвигаться самостоятельно.

Для детей с нарушениями речи одной из самых важных составляющих речевой развивающей среды является грамотная речь педагога, так как педагог закладывает основы культуры детской речи, формирует основы культуры речевой деятельности детей, приобщает их к культуре устного высказывания, т. е. оказывает огромное влияние на все стороны речи. Речь педагога имеет обучающую и воспитательную направленность. Качества речи педагога: правильность, точность, логичность, чистота, выразительность. Немаловажное значение имеет создание в группе детского центра речевой активности. В данном центре должен быть представлен разнообразный практический материал для организации речевых игр и занятий: картотеки и пособия для проведения артикуляционных гимнастик, комплексы пальчиковых игр, игрушки и игровые пособия для развития правильного речевого дыхания, тематические альбомы, игры для обогащения пассивного и активного словаря, формирования грамматически правильного строя речи, связной речи, развития фонематического слуха и мелкой моторики.

Механизмом реализации разработанной нами модели процесса формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ, на наш

взгляд, может стать разработкой индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ с пошаговой реализацией всех ее компонентов (технологическое обеспечение): подготовительного, диагностического, проективного, консультативно-методического, деятельностного и рефлексивно-оценочного этапов.

Одним из вариантов, способствующих реализации индивидуальных образовательных потребностей является «индивидуальный образовательный маршрут» воспитанника. Этот термин получил распространение в связи с концепцией адаптивной школы, разработанной Е.А. Ямбургом [206].

Индивидуальный образовательный маршрут – это образовательное пространство, создаваемое для ребенка и его семьи при осуществлении образовательного и психолого-педагогического сопровождения в конкретном образовательном округе или образовательном учреждении специалистами различного профиля с целью реализации индивидуальных особенностей развития и обучения ребенка на протяжении определенного времени [36]. Индивидуализация обучения, воспитания и коррекции направлена, прежде всего, на преодоление несоответствия между уровнем, который задают образовательные программы данной ступени, и реальными возможностями каждого воспитанника, исходя из его конкретного диагноза.

Специфика построения индивидуального образовательного маршрута на данный момент мало разработана, в особенности для использования в системе дошкольного образования. Это связано с тем, что реализация индивидуальных образовательных маршрутов обеспечивается выбором или созданием индивидуально-ориентированных образовательных программ, которые в соответствии с заданной функцией должны обладать следующими характеристиками: обеспечение реализации права ребенка и его родителей (законные представители) на выбор темпов достижения личностно-значимого результата по направлениям деятельности; наличие «индивидуальной составляющей», предусматривающей успешность в

образовательном процессе и отражающей развитие индивидуальных особенностей детей.

Структура индивидуального маршрута для особого ребенка должна учитывать принцип, что дефект – это «социальный вывих», и его нужно «вправить в жизнь, как вправляют вывихнутый и больной орган», не физиологическими, а социальными средствами. Движение ребенка может осуществляться по различным образовательным маршрутам (внешним – по округу или городу, и внутренним – внутри одного образовательного учреждения), которые реализуются одновременно или последовательно. Выбор того или иного индивидуального маршрута определяется рядом факторов:

- возрастом ребенка;
- состоянием здоровья ребенка;
- уровнем его готовности к освоению образовательной программы;
- возможностью раннего выявления проблем в развитии ребенка и своевременного обращения к специалистам;
- особенностями, интересами и потребностями ребенка и его семьи в достижении необходимого образовательного результата;
- профессионализмом специалистов образовательных учреждений;
- возможностями образовательного учреждения удовлетворить специальные и особые образовательные потребности детей;
- возможностями материально-технической базы образовательного учреждения;
- возможностью и желанием семьи обучаться у специалистов и продолжать занятия со своим ребенком дома;
- наличием в регионе, где проживает семья, коррекционных специальных и других образовательных учреждений.

Этапы построения индивидуального образовательного маршрута можно представить следующим образом:

целевой (постановка целей, формулирующихся на основе государственного образовательного стандарта, мотивов и потребностей ребенка с ОВЗ);

содержательный (обоснование структуры и отбор содержания коррекционно-развивающей работы, их систематизация и группировка, установление взаимосвязи с другими занятиями, то есть разработка содержания ИОМ);

технологический (определение используемых педагогических, инновационных, здоровьесберегающих технологий, методов, методик, систем обучения и воспитания);

диагностический (определение системы диагностического сопровождения);

организационно-коррекционно-педагогический (условия и пути достижения коррекционных, педагогических целей);

результативный (обсуждение результатов и корректировка, формулировка ожидаемого результата).

Одним из условий выдвинутой нами гипотезы исследования выступает взаимодействие всех субъектов образовательного процесса (сверстники, воспитатели, родители, психологи, логопеды, медицинские работники). Понятие «взаимодействие» – одно из важнейших в философии понятий, трактуемое как категория, отражающая процессы воздействия объектов друг на друга, их взаимную обусловленность и порождение одним объектом другого, а также как универсальная форма движения, развития, определяющая существование и структурную организацию любой материальной системы. В ряде исследований (А.Г. Асмолов, Е.С. Кузьмин, В.П. Лебедева, В.А. Орлов, В.В. Рубцов и др.) оно рассматривается как психологическая категория, представляющая собой систематическое устойчивое выполнение действий, направленных на то, чтобы вызвать ответную реакцию партнера, при этом последняя, в свою очередь порождает, реакцию воздействующего. С процессуальной точки зрения, взаимодействие

понимается как процесс, который складывается из физического контакта, совместных перемещений в пространстве и группового или массового действия, духовного вербального или невербального информационного контактов. Структурное взаимодействие может быть представлено такими компонентами, как субъект взаимодействия, взаимные связи, воздействие друг на друга и изменения субъектов общения. Результатом взаимодействия является достижение определенного единства целей субъектов взаимодействия и реализация потенциала их творческого развития. Субъектами взаимодействия могут выступать отдельные личности, человек и группа (организация), человек и окружение. Под субъектами психолого-педагогического сопровождения понимаются специалисты, различные службы и сами дошкольники, активно взаимодействующие в процессе реализации функций психолого-педагогического сопровождения в рамках достижения общей цели деятельности. Учитывая активную позицию дошкольников в процессе сопровождения, им также придается субъектная функция.

Выстраивая взаимодействие субъектов сопровождения в формировании социальных компетенций у детей с ОВЗ, мы учитывали, что все участники способны к продуктивному взаимодействию между собой, но только в разных сферах и на различном уровне. Говоря о продуктивном взаимодействии, О.А. Денисова дает такую трактовку этого понятия: «организованная деятельность двух или более индивидов (специалистов), в процессе которой происходит субъект-субъектное воздействие друг на друга участников педагогического процесса, приводящее в конечном итоге к творческому развитию личности и реализации ее конструктивного потенциала» [41,с. 12].

Соглашаясь с точкой зрения О.А. Денисовой, Т.Л. Пасальской, мы считаем, что продуктивное взаимодействие должно осуществляться на следующих уровнях: сотрудничество, организация, сотворчество. Уровень сотрудничества предполагает такую деятельность субъектов сопровождения,

в ходе которой они участвуют в совместном обсуждении возникающих проблем, проявляют инициативу, интерес, самостоятельность, находят варианты решения проблемы. Уровень соорганизации подразумевает совместную выработку стратегии сопровождения специалистами структурных подразделений. Уровень сотворчества включает творческий подход, инновации; круг участников этого процесса расширяется. Отсюда следует, что условием эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса формирования социальных компетенций детей с ОВЗ является продуктивное взаимодействие всех субъектов образовательного процесса на основе соорганизации, сотрудничества, сотворчества.

Таким образом, эффективность всей программы формирования начальных социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ОВЗ во многом определяется комплексностью и системностью разработки и реализации определенных педагогических условий в дошкольной образовательной организации.

Выводы по первой главе

Теоретическое исследование вопросов формирования социальных компетенций дошкольников позволило сформулировать выводы и получить следующие результаты:

1. В дошкольном образовании в настоящее время существует ряд противоречий, с одной стороны, между стратегической целью государственной образовательной политики, которая обеспечивала бы успешную социализацию всех обучающихся вне зависимости от их психофизического состояния и развития, с другой стороны, – фактическим уровнем сформированности у дошкольников с ОВЗ начальных социальных компетенций, необходимых для успешной социализации в коллективе, обществе, адаптации к школе и быстроменяющимся условиям жизни. Повышение уровня сформированности начальных социальных компетенций является актуальной задачей образовательной политики любого ДОУ.

2. Недостаточная разработанность данной проблемы на теоретическом уровне, востребованность ее практического решения в дошкольном образовании, обусловленная современной образовательной политикой, показывает своевременность и актуальность темы настоящего исследования.

3. Исследование проблемы формирования у дошкольников с ОВЗ начальных социальных компетенций потребовало конкретизации понятия «социальная компетенция». Нами принята точка зрения Л.В. Трубайчук о том, что социальная компетентность – это приобретаемые ребенком данного возраста начальные компетенции, необходимые для его вхождения в общество, ценные для его последующей жизни умения и навыки коллективного поведения и деятельности, умения принимать общие цели, осуществлять познавательную деятельность, привыкать к саморегламентации своей активности, к согласованию ее с другими людьми на основе общечеловеческих ценностей. Исходя из этого, считаем, что для детей с ОВЗ актуально формирование именно начальных компетенций.

Начальные социальные компетенции, отражающие коммуникативные, личностные, общекультурные умения дошкольников с ОВЗ, рассматриваются нами как часть социальных компетенций. Они характеризуют готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми и совокупностью развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценкой, определяющими выбор способов поведения и взаимодействия с социумом. Считаем, что начальные социальные компетенции у дошкольника с ОВЗ можно считать сформированными, если его деятельность и общение в рамках общности адекватна ее ценностям, и направлена на продуктивное взаимодействие с ней в реальной жизни.

4. В качестве начальных социальных компетенций, необходимых для детей с ОВЗ, мы рассматриваем коммуникативные, личностные, общекультурные умения, владение которыми характеризует готовность ребенка решать задачи, связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми и совокупностью развивающихся представлений о себе, его самооценкой, определяющими выбор способов поведения и взаимодействия с социумом: **коммуникативные:** умение сотрудничать с детьми и взрослыми, пользоваться вербальными и невербальными средствами языка, учитывать не только свою, но и чужую точку зрения; **личностные:** умение осознавать свое «Я» относительно других людей, выражать свое мнение, положительно относиться к себе, осуществлять и понимать свою позицию; **общекультурные:** умение управлять своим поведением, соблюдать правила игровой, предметной и трудовой деятельности, выполнять требования взрослых.

Осуществлен анализ структурного компонента начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, который может быть представлен совокупностью трех компонентов: когнитивного, мотивационно-ценностного, поведенческого, при этом каждый компонент имеет эмоциональную составляющую.

Когнитивный компонент обеспечивает готовность ребенка познавать социальный план действительности, нормы и правила жизни в обществе, быть осведомленным в области прав, взаимоотношений людей в социуме, осознавать самость и собственную индивидуальность, понимать свои и чужие чувства и эмоции; предвосхищать последствия своих и чужих поступков, их влияние на эмоциональное состояние и взаимоотношения людей; понимание детьми особых потребностей ребенка с ОВЗ.

Мотивационно-ценностный компонент обеспечивает готовность ребенка принимать и ценностно относиться к себе самому, другому человеку и обществу в целом; проявлять потребность в общении и социальном одобрении, желание занять определенное место в микросреде жизнедеятельности; осуществлять социальные аспекты события (сопереживание, сочувствие, соучастие и др.); принимать и ценностно относиться к своим и чужим чувствам, эмоциям, отношениям, желаниям; отдавать приоритет конструктивным, ненасильственным и социально одобряемым способам взаимодействия; принимать и ценностно относиться к нормам и правилам поведения в социуме, присваивая эти правила как личные смыслы отношений к миру, к людям, к самому себе; синхронизировать содержание социальных действий с целями и ценностными установками.

Поведенческий компонент отражает готовность ребенка эффективно взаимодействовать в микросреде жизнедеятельности; поступать так, как принято в социокультурном сообществе; принимать участие в коллективных делах, оказывать посильную помощь детям и взрослым; выражать свое отношение, эмоции и настроение приемлемыми способами, учитывая последствия своих поступков; спокойно и конструктивно вести себя в конфликтных ситуациях.

Эмоциональная составляющая обеспечивает готовность к эмоциональному отношению к принятию / непринятию себя другими детьми или взрослыми, понимать индивидуальные эмоциональные проявления

(тревожность, страхи, агрессивность и т.д.); эмоциональные реакции и проявления эмоционального предвосхищения последствий своих и чужих поступков. Перечисленные начальные социальные компетенции рассматриваются как «актуальный» уровень развития, опираясь на который, ребенок с ОВЗ может успешно взаимодействовать со сверстниками и взрослыми.

Формирование начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ в условиях ДОО имеет свои специфические особенности, которые нужно учитывать при организации психолого-педагогического сопровождения данного процесса: а) разный стартовый уровень подготовленности детей к пребыванию в условиях общественного воспитания (в силу специфики заболевания); б) недостаточный опыт социального взаимодействия со взрослыми и сверстниками; в) отсутствие мотивации у педагогов и способов взаимодействия в педагогическом сопровождении детей с ОВЗ; г) несоответствие условий ДОО для реализации воспитания и обучения детей с ОВЗ.

5. На основании теоретического анализа сущностных характеристик социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, содержания и особенностей их становления разработана модель процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, представленная взаимосвязанными и взаимопроникающими компонентами: целевой, включающий теоретико-методологические основы, деятельностный, рефлексивно-оценочный и результативный.

Таким образом, в первой главе теоретически обоснована реализация модели процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, применение которой будет эффективной при соблюдении педагогических условий как целостной системы мероприятий, содействующих активному включению ребенка в детское сообщество и его дальнейшей социализации и адаптации в обществе.

Глава 2. Экспериментальная апробация педагогических условий формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации

2.1. Диагностика уровня сформированности социальных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Настоящая глава посвящена описанию реализации модели процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья и результатов опытно-экспериментальной работы по проверке гипотезы исследования.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия на 01.01.13 г. в республике насчитывается 413 самостоятельных дошкольных образовательных организаций, 2 филиала образовательных организаций, 66 групп дошкольного образования, организованных в общеобразовательных организациях. В городских поселениях находится 142 учреждения, в сельской местности – 339 учреждений (с учетом групп и филиалов).

Основную часть детских образовательных учреждений составили муниципальные детские сады. В них воспитывается 48,7 тыс. детей, в том числе 29,0 тыс. в городах и поселках городского типа и 19,7 тыс. в сельской местности, что составляет 55,8 % от общего числа детей в возрасте от 1 до 6 лет. По состоянию на 1 января 2014 года очередь детей в дошкольные организации составляет 30,5 тыс. детей (на 6,9 % больше предыдущего года).

Статистическая картина по детям с ОВЗ выглядит следующим образом: численность детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в Бурятии ежегодно составляет порядка 3,6 % от общей численности школьников. 1 сентября 2012 года за школьные парты сели 9 339 детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 1203 ребенка начали обучение в обычных классах общеобразовательных школ. Еще 1400 детей с ОВЗ обучаются в коррекционных образовательных учреждениях, 175 детям

рекомендовано обучение по программам специальных коррекционных школ. На дому обучается 1361 ребенок с ОВЗ. В двух учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, получают образование 340 детей.

На 1 января 2012 года в Республике Бурятия насчитывается 810 детей-инвалидов в возрасте 3–7 лет. Из них посещают дошкольные образовательные учреждения 248 детей. Указанные данные ярко иллюстрируют проблему малой охваченности детей с ОВЗ дошкольным образованием по разным причинам, среди которых можно обозначить: отказ от приема детей с ОВЗ в дошкольные учреждения, отношение родителей здоровых детей к детям с ОВЗ, нехватка специалистов, готовых работать с данной категорией детей, методическая некомпетентность педагогов-практиков. В тех случаях, когда ребенок в ОВЗ все же попадает в условия дошкольного образовательного учреждения, возникают проблемы иного рода: неприспособленность предметно-пространственной среды к психофизиологическим особенностям таких детей; сложности в организации эффективного взаимодействия педагогов с детьми и их родителями; высокая наполняемость групп детских садов, не позволяющая эффективно осуществлять индивидуальную работу с детьми и т.д.

Диагностика уровня сформированности социальных компетенций у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья проводилась согласно структуре социальных компетенций, которая представлена тремя основными компонентами – когнитивным, мотивационно-ценностным и поведенческим, имеющих в своем составе эмоциональную составляющую.

Так, когнитивный компонент определяется особенностями познания социальной действительности в различных аспектах. Мотивационно-ценностная составляющая социальных компетенций в большей степени представлена отношением ребенка к социокультурным, нравственным нормам и правилам поведения в обществе и собственными ценностными ориентациями детей, оказывающими непосредственное влияние на

проявление поведенческого компонента. Так как именно в реальном поведении ребенка (поступки, реакции, характер взаимодействия с окружающими, статус ребенка в группе) находят отражение имеющиеся представления о самом себе, других людях и социальной действительности в целом, сформированные на данный момент ценности и жизненные ориентиры, умение соподчинять мотивы собственной деятельности.

Однако, как показывает анализ результатов имеющихся на современном этапе педагогических и психологических исследований в области формирования социальных компетенций детей, не стоит исключать и эмоциональную составляющую их психического развития. Включение его в когнитивный компонент обусловлено тем, что только единство и согласованное их функционирование может обеспечить успешное выполнение любых форм деятельности. По мнению К. Изарда именно «эмоции энергетизируют и организуют восприятие, мышление и действие» [49, с. 25]. Связь с мотивационно-ценностным компонентом объясняется с появлением у ребенка дошкольного возраста принципиально новых возможностей саморегуляции: развития эмоционального контроля, переход от внешней к внутренней регуляции поведения (когда оно становится внутренне осмысленным) и установление соподчинения мотивов поведения. Эти сложные процессы протекают под воздействием эмоциональной регуляции. Взаимосвязь с поведенческим компонентом объясняется тем, что эмоциональное развитие человека признается ключевым фактором, обуславливающим жизненный успех, а общение в значительной степени обогащает чувственную сферу. В этой связи в каждом из вышеперечисленных компонентов социальных компетенций нами были взяты в качестве критериев эмоциональные аспекты имеющихся представлений детей, ценностных, мотивационных особенностей и индивидуальные эмоциональные проявления в поведении (таблица 3).

Критерии, показатели и методики исследования
сформированности социальных компетенций у дошкольников

Компоненты социальных компетенций детей		
<p align="center"><u>Когнитивный</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень познания социальной действительности (общая осведомленность); - представления о самом себе и своих особенностях, возможностях (своей индивидуальности); - представления о сверстниках и специфике взаимодействия; - представления о нравственных и социокультурных нормах и правилах жизни в обществе; - знания о равных правах и возможностях людей; - понимание детьми особых потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. 	<p align="center"><u>Мотивационно-ценностный</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - потребность в общении и одобрении; - желание занять определенное место среди значимых для ребенка людей; - соподчинение мотивов во взаимодействии со сверстниками и взрослыми; - ценностные ориентации ребенка. 	<p align="center"><u>Поведенческий</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - эффективное взаимодействие со средой (умение контролировать свое поведение); - умение действовать в коллективе сверстников (коммуникативные навыки и социальный статус ребенка в группе сверстников); - характер усвоения норм поведения.
Эмоциональная составляющая социальных компетенций		
<ul style="list-style-type: none"> - представления об эмоциональном мире (эмоциональная осведомленность); - понимание своих и чужих чувств и эмоций. 	<ul style="list-style-type: none"> - эмоциональное отношение к самому себе и своим особенностям во временной перспективе; - эмоциональное отношение к принятию / непринятию себя другими детьми или взрослыми. 	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальные эмоциональные проявления (тревожность, страхи, агрессивность, аутичность и т.д.); - эмоциональные реакции и проявления эмоционального предвосхищения последствий своих и чужих поступков (эмоциональная саморегуляция).
Методы и методики диагностики		
<ul style="list-style-type: none"> - беседа с целью анализа общей осведомленности и самосознания ребенка; - методика «Оцени поведение» (Е.В. Никифорова); - модификация методики «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова). 	<ul style="list-style-type: none"> - методика «Пиктограмма» (модификация методики А.Р. Лурия); - САТ (Детский апперцептивный тест); - рисуночная проективная методика «Я в прошлом – настоящем – будущем». 	<ul style="list-style-type: none"> - социометрия «Секрет»; - методика «Рукавички».
<ul style="list-style-type: none"> - опрос родителей; - наблюдение на занятиях, в режимных моментах и в самостоятельной деятельности (игра, общение, труд). 		

С целью изучения уровня сформированности *когнитивного* компонента социальных компетенций детей старшего дошкольного возраста нами были выбраны такие диагностические методики как методика Е.В. Никифоровой «Оцени поведение» и методика Е.И. Изотовой «Эмоциональная идентификация», так как данные методики позволяют определить характер представлений детей о нравственных и социокультурных нормах и об эмоциональном мире, а также характер понимания чувств и эмоций как своих, так и других людей.

Кроме того, в связи с необходимостью анализа общей осведомленности и самосознания детей разных групп нами была разработана специальная беседа с использованием ряда вопросов из методики Е.З. Басиной. Беседа позволила выявить широту представлений детей о самих себе и о сверстниках, дифференцированность данных представлений, а также уровень осознанности и критичности суждений о себе, соотношение реальных и идеальных представлений и характер самооценивания. Особенности контингента детей, с которыми предстояло работать, то есть детей с ОВЗ, определили необходимость выявления в ходе беседы характера представлений у них о равных правах и возможностях всех людей, о специфике своих возможных потребностей и т.п.

Содержание и индивидуальные особенности развития *мотивационно-ценностного* компонента социальных компетенций детей дошкольного возраста были нами изучены посредством некоторых сюжетных картинок из детского апперцептивного теста (САТ), а также в процессе анализа такого критерия модифицированной методики А.Р. Лурия «Пиктограмма», как ценностные ориентации. Кроме того, рисунки к данной методике позволяют рассмотреть определенную смысловую и эмоциональную нагрузку отдельных слов и словосочетаний, т. к. в старшем дошкольном возрасте огромное значение для дальнейшего развития детей имеет такой компонент, как самосознание, а точнее, его временная перспектива.

Нами была использована рисуночная проективная методика «Я в прошлом – настоящем – будущем», что особенно, на наш взгляд, актуально в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Данная методика дает возможность посмотреть, как они видят свое будущее, с чем его связывают, и как эти представления обусловлены характером взаимодействия со взрослыми и их видением будущего своих детей. В этом случае речь идет не только о содержательной стороне имеющихся у детей потребностей, желаний и притязаний, но в большей степени об эмоциональном отношении к своему прошлому, к тому, что происходит с ними на данный момент времени, и к перспективе своей жизни. О том, как они сами принимают эти аспекты своей жизни, и как относятся к принятию или непринятию своих особенностей другими людьми, в первую очередь сверстниками, в настоящем.

Одним из самых показательных аспектов сформированности социальных компетенций, на наш взгляд, является *поведенческий компонент*, так как ничто не дает наиболее полную картину их содержания и присвоения, как реальные поступки и действия детей. В этой связи в качестве диагностического инструментария нами были использованы опрос педагогов и родителей, наблюдение на занятиях, в режимных моментах и в самостоятельной деятельности детей (игра, общение, труд). Для анализа навыков сотрудничества с другими детьми и социометрического статуса детей были проведены методика «Варежки» и «Секрет».

Нами были определены уровни развития каждого компонента социальных компетенций, а также отдельно уровни сформированности социальных компетенций дошкольников в целом. Содержательная характеристика каждого уровня представлена в таблице 4.

Характеристика уровней сформированности
начальных социальных компетенций у дошкольников

Уровни сформированности компонентов начальных социальных компетенций		
Когнитивный	Мотивационно-ценностный	Поведенческий
<p>- <u>высокий уровень</u> – достаточно полные и комплексные представления о социальной действительности и о других; адекватные представления о себе, своих возможностях и особенностях; их адекватное соотношение;</p> <p>- <u>средний уровень</u> – имеющиеся достаточно полные знания и представления о себе, других детях, социокультурных слабо структурированы, не системны;</p> <p>- <u>низкий уровень</u> – схематичные, неполные (ошибочные) представления о социальной действительности, общественных отношениях и своих особенностях.</p>	<p>- <u>высокий уровень</u> – ярко выраженные ценностные ориентации коммуникативной, альтруистической направленности; положительное эмоциональное отношение к самому себе и другим людям; выраженное желание занять свое место среди сверстников;</p> <p>- <u>средний уровень</u> – ситуативные проявления коммуникативной направленности; зависимость проявления притязания на признание от ситуации взаимодействия, характера деятельности;</p> <p>- <u>низкий уровень</u> – слабо выраженная коммуникативная направленность личности или ее отсутствие; проявление эгоистической направленности ценностных ориентаций, отсутствие интереса к другим людям.</p>	<p>- <u>высокий уровень</u> – самостоятельное проявление соподчинения мотивов своей деятельности и саморегуляции поведения (в т.ч., эмоциональной); отсутствие негативных эмоциональных проявлений (удовлетворительное психоэмоциональное состояние);</p> <p>- <u>средний уровень</u> – внешняя регламентация и контроль соподчинения мотивов и саморегуляции поведения; слабая выраженность некоторых негативных эмоциональных проявлений;</p> <p>- <u>низкий уровень</u> – неадекватные поведенческие и эмоциональные реакции на свои поступки, события и действия других людей по отношению к ним; отягощенность негативными эмоциональными проявлениями.</p>
Уровни сформированности социальных компетенций детей		
<p>- недостаточный уровень (0–1 балла) – соответствует уровню нулевой готовности ребенка. Компоненты компетенций слабо интегрированы, ребенок не готов к жизни в социуме и взаимодействию с ним.</p> <p>- стартовый уровень (1,1–2 балла) – соответствует уровню начальной готовности к проявлению социальных компетенций, наличием общего желания владеть навыками социальных компетенций, но отличающихся недостаточным уровнем развития когнитивного и поведенческого компонента социальные компетенции.</p> <p>- достаточный уровень (2,1–3 балла) – соответствует уровню сформированности удовлетворительного для элементарного социального взаимодействия состояния социальных компетенций, характеризуется проявлением всех компонентов, их взаимной интегрированностью, применением навыков, характеризующих социальные компетенции в микросреде жизнедеятельности.</p>		

Все компоненты начальных социальных компетенций в качественном отношении представлены тремя уровнями: низкий, средний, высокий. Кроме качественного анализа уровня сформированности каждого из них у

отдельного ребенка была проведена и количественная обработка. Она представляла собой высчитывание среднего балла по всем соответствующим критериям каждого из компонентов. Также как и уровни развития социальных компетенций в целом – средний балл развития всех трех компонентов: когнитивного, мотивационно-ценностного и поведенческого. Однако в этом случае нами были взяты следующие обозначения уровней: недостаточный, стартовый и достаточный.

В экспериментальном исследовании выявления особенностей формирования начальных социальных компетенций у детей старшего дошкольного возраста приняло участие 45 детей в возрасте 6-7 лет с сохранным интеллектом из разных дошкольных образовательных организаций города Улан-Удэ и районов Республики Бурятия. В связи с тем, что основной целью практической работы данного исследования выступает анализ особенностей и условий формирования начальных социальных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья, то мы посчитали целесообразным данный состав детей представить тремя независимыми выборками. Одна из данных экспериментальных выборок состояла из 22 детей с нормой психического и физического развития, средний возраст которых составил 6,2 года (МАДОУ № 96 комбинированного вида «Калинка»). Вторая выборка была представлена 23 детьми с нарушениями речи в возрасте 5,9 лет (МАДОУ № 96 комбинированного вида «Калинка», МБДОУ «Дружок») и детьми с детским церебральным параличом, средний возраст которых равен 6.4 года (МАДОУ № 3 комбинированного вида «Колобок»).

Все полученные посредством выбранных и ранее описанных методик диагностики результаты детей данных выборок были проанализированы в сравнительном отношении с целью выявления возможной специфики формирования социальных компетенций. Данный анализ был проведен по двум основным линиям:

- сравнительный анализ результатов по каждому из компонентов социальных компетенций: когнитивному, мотивационно-ценностному и поведенческому;

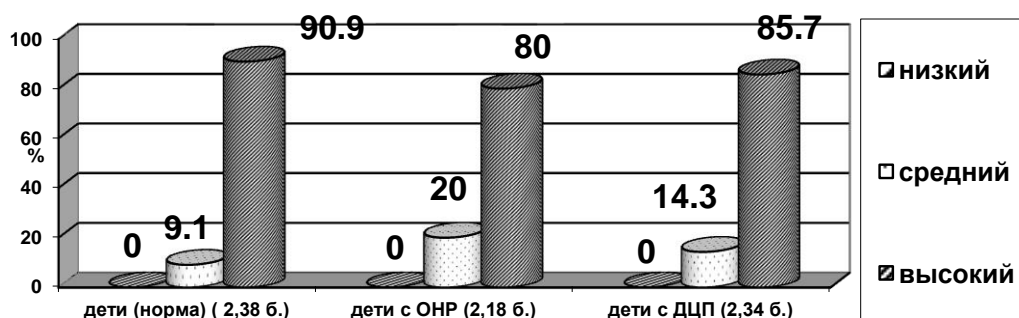
- сравнительный анализ общих показателей сформированности начальных социальных компетенций у детей разных выборок на момент начала всей экспериментальной работы.

Сравнительное исследование данных посредством параметрического метода (U-Манна Уитни) предполагало выявление возможных значимых различий между разными выборками. То есть, результаты детей с ОВЗ (экспериментальная группа ЭГ) по очереди сопоставлялись с результатами детей с нормальным развитием (контрольная группа КГ) (см. Приложение 2).

В первую очередь нами были изучены результаты методик, направленных на диагностику *когнитивного* компонента социальных компетенций детей. Так, сравнительный количественный анализ показал отсутствие детей с низким уровнем его сформированности. Необходимо отметить, что в большей степени в количественном отношении были выделены дети с высоким уровнем развития социальных представлений. Так у детей с нормой развития высокий уровень показали 90,9 %, у детей с речевыми нарушениями – 80 % и у детей с ДЦП – 85,7 % (диаграмма 1). Соответственно средний балл по когнитивному компоненту составил: 2,38 баллов, 2,18 баллов и 2,34 балла.

Диаграмма 1

Процентное соотношение детей с разными уровнями развития когнитивного компонента социальных компетенций



Средние данные свидетельствуют об относительно равном значении в группах детей с нормой развития и детей с ДЦП (соответственно 2,38 и 2,34). Тогда как в дети с речевыми нарушениями показали всего 2,18 баллов, что в большей степени связано с имеющимися проблемами с речью. То есть в ряде случаев этим детям было достаточно сложно изложить полно свои мысли, в связи с чем иногда они отвечали односложно, кратко, не разворачивая свое изложение.

Качественный анализ полученных данных в когнитивном компоненте показал, что у детей с ОНР средние данные следующих критериев: «общая осведомленность», «представления о социокультурных нормах», «понимание особых потребностей и чувств (своих и чужих)» ниже, чем у детей с нормой психического и физического развития, чем свидетельствуют данные таблицы 5.

Таблица 5

Средние данные выраженности критериев когнитивного компонента начальных социальных компетенций у детей разных выборов

Группа детей	Средние данные критериев когнитивного компонента СК								СРЕДНИЙ БАЛЛ
	общая осведомленность	представления о			знания о равных правах	понимание особых потребностей	эмоциональная осведомленность	понимание своих и чужих чувств	
		себе	сверстниках	социокультурных нормах					
КГ	2,55	2,27	2,41	2,41	2,14	2,5	2,41	2,36*	2,38
ЭГ с ОНР	2,27*	2,13	2,4	2,06	2,0	2,01*	2,33	2,13	2,18**
ЭГ с ДЦП	2,25	2,4	2,4	2,5	1,8**	2,3	2,5	2,8*	2,34

(* - различия с детьми с нормальным развитием на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

С целью качественного и достоверного сравнительного анализа все средние данные по критериям когнитивного компонента социальных компетенций были подвержены математической обработке посредством критерия t-Стьюдента (см. Приложение 1, таблица 1). При этом анализ был осуществлен по двум линиям, так как данные детей с ОНР и с ДЦП были по отдельности сопоставлены с данными, показанными детьми с нормой развития.

В результате проведенного сравнительного исследования были выявлены статистически достоверные различия по таким критериям когнитивной составляющей социальных компетенций, как «общая осведомленность», «понимание особых потребностей», что проиллюстрировано в таблице 5. В данном случае речь идет о детях с общим недоразвитием речи, у которых средние данные по указанным критериям несколько ниже, чем у детей группы «норма развития» (соответственно 2,55 и 2,27 б., 2,5 и 2,01 б. на уровне статистической тенденции). Возможно, что именно эти средние данные в большей мере обусловили статистически значимые различия у детей данных групп по общему среднему баллу когнитивного компонента социальных компетенций (2,38 б. и 2,18 б.). Одной из возможных причин данного положения можно назвать отсутствие более полных ответов у детей с проблемами речевого развития. Дети, из-за имеющихся у них проблем, в частности, стеснялись отвечать, идти на взаимодействие и т.д. Кроме того, данные таблицы свидетельствуют и о некоторой степени отставания детей с ДЦП от детей группы с нормой развития по уровню сформированности таких критериев когнитивного компонента начальных социальных компетенций, как «знания о равных правах» на уровне значимых различий (2,14 и 1,8 б.). Тогда как понимание своих и чужих чувств у детей с ДЦП несколько более развито, чем у детей группы «норма развития», соответственно 2,8 б. и 2,36 б. (разница на уровне статистической тенденции, $p < 0,1$).

В свою очередь необходимо отметить, что дети с ДЦП показали более выраженные данные в сравнении с показателями детей с нормой развития по таким критериям, как «представления о себе и о социокультурных нормах». Они более осведомлены в эмоциональном отношении и показали лучшее понимание своих чувств и чувств других людей. Однако у них, как и у детей с ОНР, недостаточно ярко представлена общая осведомленность. И, кроме того, на данном этапе экспериментальной работы эти дети показали определенные пробелы в знаниях о собственных (равных) правах и

возможностях, что в определенной мере свидетельствует о необходимости проведения развивающей работы с детьми на данную тему. Необходимо отметить, что, несмотря на это, некоторые из указанных отличий статистического доказательства в ходе сравнительного анализа не получили. Как показывают данные таблицы 5, у всех детей достаточно полно сформированы представления о сверстниках, о положительных и отрицательных качествах детей, о чем свидетельствуют ответы детей в ходе беседы, по которым видно, что дети тем или иным образом уже ориентируются в том, на кого из сверстников они хотели бы быть похожими. В этом случае необходимо указать, что преимущественно дети указывали тех детей, кто им нравится, с кем они чаще всего играют или указывали чаще внешние параметры (высокий, сильный и т.д.). Так, например, Саша М. отвечает: «На своих друзей. Андрей мой друг. Он хороший. Вместе играем. ... Быть великим. Хотел бы быть похожим на маму». В качестве тех, на кого дети хотели бы быть похожими, часто обозначены родители (или мама, или папа) с преобладанием гендерного аспекта. Иногда дети называют и причины: «Потому что он любит со мной играть», «Как Анжела, она ходит с косичкой, с сумкой и кофточкой. Еще хочу быть как Василиса. Хочу, чтобы мы были близнецами» и т.д. В качестве объектов самоидентификации называли и публичных людей: «На кинозвезду, которая с гитарой».

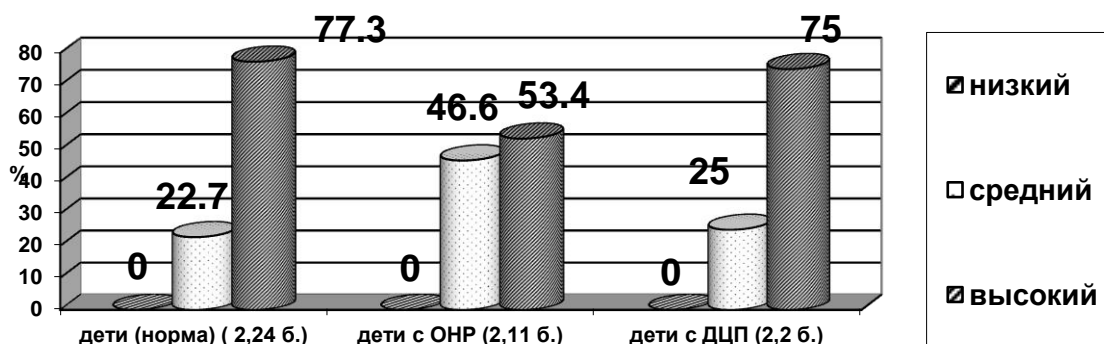
В отношении самосознания, а именно, представлений о себе можно отметить, что у детей они сформированы достаточно полно, с дифференциацией во временном отношении (в прошлом, настоящем, будущем), во многом обусловлены характеристиками, которые дают им окружающие взрослые. Кроме того, сформирована и гендерная составляющая представлений о себе, понимание и осознание своих желаний и предпочтений. Отрицательными качествами людей дети считают, например, трусливость, агрессивность («Мне не нравится, когда дяденьки нападают»). Отвечая относительно сверстников, дети указывали следующее: «когда дразнятся», «обижают», «бьют». В качестве своих недостатков дети

указывают: «Я некрасивый, я нелюбознательный, непослушный» и т.д. Личностные качества («спокойствие», «смелость»), интеллектуальные качества («умная», «сообразительная»), коммуникативные качества («добрая», «веселая», «вежливая», «общительная») считают своими достоинствами, тем или иным образом помогающими им в жизни. В ряде случаев дети личностные качества путают с внешними данными («красивый», «большой» и т.п.) или называют обобщенную характеристику «хороший» или «плохой». Иными словами, у детей достаточно полные, широкие представления о себе, осознанные и дифференцированные по задаваемым признакам, в ряде случаев не вполне критичные, так как отмечается некоторое расхождение реальных представлений с идеальными. Относительно самооценивания можно отметить, что в группе «норма развития» в целом более адекватные представления о себе, нежели в двух других группах.

Менее выраженными оказались различия в сравнительном анализе результатов сформированности **мотивационно-ценностного** компонента начальных социальных компетенций детей разных выборок. Так средние его значения можно выразить в следующих данных: у детей с нормой развития он составил 2,24 балла, у детей с речевыми нарушениями – 2,1 и у детей с ДЦП – 2,2 балла. Процентное соотношение детей с разным уровнем его сформированности в трех группах отражено в диаграмме 2.

Диаграмма 2

Процентное соотношение детей с разными уровнями сформированности мотивационно-ценностного компонента СК



Количественное сравнение средних баллов по отдельным критериям мотивационно-ценностного компонента начальных социальных компетенций позволило выявить следующие особенности в разных выборках (таблица 6).

Таблица 6

Сравнительные данные средних баллов критериев
мотивационно-ценностного компонента СК

Группа детей	Средние данные критериев мотивационно-ценностного компонента						СРЕДНИЙ БАЛЛ
	потребность в поощрении и одобрении	желание занять определенное место в социуме	соподчинение мотивов	ценностные ориентации	эмоциональное отношение к		
					самому себе во времени	принятию / неприятию	
К/Г	2,36	1,91	2,27	2,41	2,09	2,41	2,24
ЭГс ОНР	2,33	1,6	2,07	2,2	2,2	2,27	2,1*
ЭГс ДЦП	2,25	2,25	2,38	2,6	2,13	1,5***	2,2

(* - различия с детьми с нормальным развитием на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Данные таблицы 6 наглядно иллюстрируют определенное преимущество у детей с ОНР (2,2 б.) или с ДЦП (2,13 б.) в эмоциональном отношении к самому себе во времени. Рисунки этих детей в большей мере показывают не только желание занять определенное место в социуме (что более выражено у детей с ДЦП), но и определенный позитивный настрой на будущее. Однако статистически доказанной разницы данные особенности не показали.

Математически доказанной на уровне статистической тенденции оказалась разница количественной выраженности среднего балла мотивационно-ценностного компонента начальных социальных компетенций в группе детей «норма» и детей с ОНР (2,24 б. и 2,1 б.). Как видно из этих данных (таблица 1 приложения 2), у детей нормы развития более выражена на момент начала исследования мотивационно-ценностная составляющая социальных компетенций. Тогда как данные таблицы 4 и таблицы 2 приложения 1 свидетельствуют о высокой значимости различий полученных данных детьми нормы развития и с ДЦП по такому критерию, как «эмоциональное отношение к принятию / неприятию» (2,41 и 1,5 баллов

соответственно). Другими словами, более адекватный уровень эмоционального реагирования в таких случаях у детей нормы развития, тогда как для детей с церебральным параличом подобные ситуации социального взаимодействия носят большую психоэмоциональную нагрузку, что не может не сказаться на их общем психическом самочувствии и характере взаимодействия с окружающими людьми.

У детей с общими нарушениями речи мы видим не столь ярко выраженное желание (стремление) занять определенное место в социуме, возможно в связи с тем, что об этом пока не столь активно с ними говорят взрослые, что требует определенной работы по выстраиванию перспективы на будущее и формирования внутренней позиции школьника (2,07 б. ЭГ против 2,27 б. у детей КГ). Подобная работа должна затрагивать также и вопрос формирования у этих детей определенных ценностных ориентаций, в частности, направленности на общение со сверстниками, так как результаты «Пиктограммы» показали преимущественное преобладание ориентации на материальные вещи (ценности) у детей данной выборки.

В отношении выборки детей с ДЦП необходимо отдельно остановиться на таких критериях, как «потребность в одобрении и поощрении» и «эмоциональное отношение к принятию / непринятию». Именно представленные критерии в большей степени определили средний балл мотивационно-ценностного компонента начальных социальных компетенций в данной выборке. Дети ЭГ группы несколько отстают от показателей детей КГ. Доказательством объективности фактов служит качественный анализ ответов родителей и данные наблюдения педагогов.

Положительным в указанной группе являются более выраженные показатели по остальным критериям. В частности, у детей с ДЦП наиболее ярко и полно сформировано желание занять определенное место в социуме, что было продемонстрировано в беседе с ними. Кроме того, они достаточно хорошо могут соподчинять мотивы своей деятельности (2,07 б. против 2,27 б.), имеют более четко выстроенные ценностные ориентации, желания (2,6 б.

против 2,41 б.), в большей мере коммуникативной или альтруистической направленности, то есть, для них более предпочтительным является общение и взаимодействие с другими людьми.

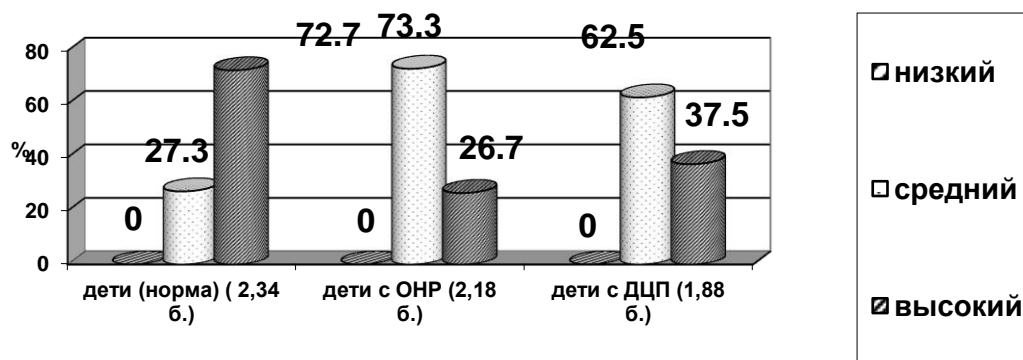
Такой критерий мотивационно-ценностного компонента, как «эмоциональное отношение к себе» частично можно было проанализировать в рисунках по «Пиктограмме», а именно, изображение какого-либо рисунка к слову «болезнь». Достаточно интересным представляется то, что часть детей с ДЦП изображали врача в медицинской шапочке и халате, а другая часть – больного мальчика (человека), лежащего на кровати. При этом никаких признаков тревоги или страхов во всех этих рисунках обнаружено не было, так как дети рисовали больного зеленым цветом, без нажима или каких-либо других акцентов. Так же, как и врача в светлых тонах, без каких-либо негативных комментариев в процессе рисования.

Отношение к самому себе во временной перспективе было возможным исследовать посредством рисуночной проективной методики «Я в прошлом – настоящем – будущем». Так качественный анализ рисунков показал в целом положительное отношение к себе, независимо от времени: благополучная цветовая гамма, отсутствие длительных латентных пауз при рисовании, штриховки или нажима, критических замечаний и т.п.

Далее нами был проанализирован **поведенческий** компонент начальных социальных компетенций. Средние баллы его сформированности по группам выглядят следующим образом: у детей с нормой развития – 2,34 балла, с нарушениями речи – 2,18 балла и у детей с ДЦП он равен 1,88 балла. В процентном отношении эти данные отражены в диаграмме 3.

Диаграмма 3

Процентное соотношение детей с разными уровнями развития поведенческого компонента СК



Соответственно из диаграммы 3 видно, что по средним значениям обе выборки (дети с ОНР и с ДЦП) значительно отличаются от детей с нормой развития, особенно дети с детским церебральным параличом, возможно, в силу специфики своего заболевания. Идентичная картина сложилась и в результате процентного анализа. Как видно, в группах детей с ОНР или ДЦП большее количество показали средний уровень развития поведенческого компонента, тогда как в группе детей с нормой развития больше оказалось детей с высоким уровнем.

Далее необходимо было изучить каждый критерий поведенческого компонента начальных социальных компетенций в отдельности. Анализ показал следующие особенности в каждой из групп (см. таблицу 7).

Таблица 7

Сравнительные данные средних баллов критериев поведенческого компонента начальных социальных компетенций

Группа детей	Средние данные критериев поведенческого компонента СК				
	характер взаимодействия со средой	умение действовать в коллективе сверстников	характер усвоения норм поведения	эмоциональные реакции, эмоциональная саморегуляция	СРЕДНИЙ БАЛЛ
КГ	2,05**	2,45**	2,5	2,36	2,34
ЭГс ОНР	1,8	2,13**	2,27	2,53	2,18***
ЭГс ДЦП	1,5**	1,75**	2,25	2,0	1,88*

(* - различия с детьми с нормальным развитием на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$;

** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

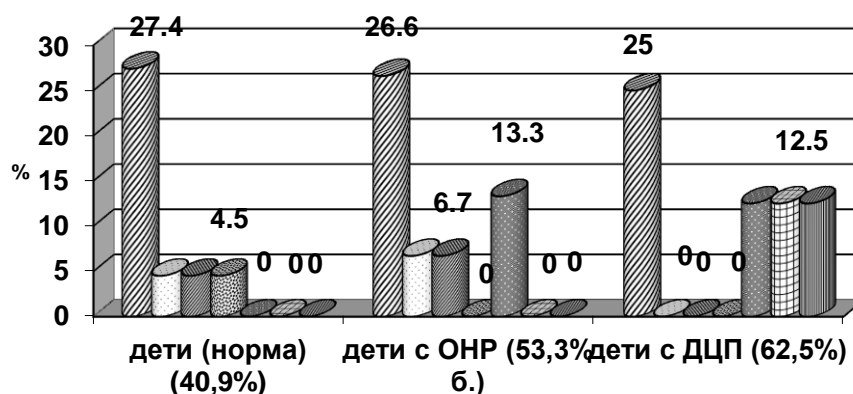
Из данных таблицы 7 видно, что детям с общим недоразвитием речи лучше удается справляться со своими эмоциями, контролировать свои чувства и их выражение (2,53 б. против 2,36 б.), несмотря проблемы с

соподчинением мотивов. Следует отметить, что по всем другим критериям дети данной группы отстают от показателей детей без нарушений развития. Так, у них взаимодействие со средой находится на среднем уровне, не столь хорошо развиты умения действовать в коллективе сверстников, доказательством чему служат данные наблюдения и методики «Варежки». Дети могут договориться о сотрудничестве в ходе совместной деятельности, однако в процессе ее осуществления данное сотрудничество и взаимопомощь претерпевали не всегда положительную динамику. В ряде случаев дети так и не смогли договориться о результате деятельности и, соответственно, его достичь. Причиной чего, возможно, являются имеющиеся у них речевые нарушения. В этом отношении наибольшая разница была выявлена и статистически доказана (на уровне $p < 0,05$) в средних данных характера взаимоотношений со средой и умения действовать в коллективе сверстников у детей с церебральным параличом (2,05 б. и 1,5 б., а также 2,45 б. и 1,75 б.). То есть именно в этой группе у детей более выражены проблемы взаимодействия со сверстниками и со средой в целом, на что необходимо обратить внимание при осуществлении дальнейшей работы с детьми.

Кроме того, отдельно стоит остановиться на таком критерии как «характер усвоения норм поведения» (2,27 б. против 2,5 б.). Наблюдения за деятельностью детей в повседневной жизни в детском саду, а также опрос педагогов и родителей, показали, что дети хорошо разбираются в социокультурных нормах, правилах взаимодействия. Однако в жизни в повседневном общении дети продемонстрировали некоторые расхождения между тем, что они говорили при описании эмоциогенных картинок, и как они ведут себя в реальной жизни.

Качественный анализ такого критерия поведенческого компонента начальных социальных компетенций, как «индивидуальные эмоциональные проявления», показал, что возможной причиной ранее указанной картины явилась разница в количестве детей с теми или иными негативными эмоциональными проявлениями.

Процентное соотношение детей с индивидуальными эмоциональными проявлениями



■ тревожность □ страхи ■ агрессивность ■ гиперактивность ■ замкнутость ■ тревожн.+страхи ■ тревожн.+агресс.

Как видно из диаграммы 4, преимущественно во всех выборках у детей проявляется тревожность в той или иной степени ее выраженности, при этом необходимо иметь в виду, что тревожность может быть и ситуативной, что особенно важно учитывать у детей с ОНР или с ДЦП, так как это могла быть и реакция на ситуацию обследования.

Необходимо также отметить детей с проблемами речи, так как именно в этой выборке больше оказалось испытуемых с проявлениями замкнутости. Как отмечают педагоги и родители, дети нередко стесняются своих дефектов, испытывают трудности в вербальном общении с другими. Примерно такое же количественное выражение находит замкнутость и в группе детей с ДЦП наряду с вариантами проявления тревожности и страхов в совокупности или тревожности и агрессивности. Так, например, одна из девочек данной выборки, выполняя задания методики «Пиктограмма», чтобы запомнить слово «расставание», нарисовала девочку и мальчика, разделенных чертой. Весь рисунок нарисован красным цветом, что может свидетельствовать или об активности, или о возможном проявлении агрессивности. Кроме того, данная испытуемая из всех рисунков также обозначила красным цветом «строгую воспитательницу» и «тяжелую работу». При этом беседа с ней

показала, что девочка, по всей видимости, достаточно сильно устает и хочет домой, свидетельством чего были несколько фраз на сюжетные эмоциогенные картинки к методике «Эмоциональная идентификация», например: «Сидят дома», «Пойдут домой» и т.п. Пытаясь закодировать каким-либо рисунком «строгую воспитательницу», девочка задумалась и только затем выполнила рисунок. Однако у М. Люшера можно найти следующее объяснение выбору красного цвета: «хочет, чтобы его деятельность приносила ему весь спектр переживаний и ощущение полноты бытия». И если ориентироваться на данную интерпретацию, то, возможно, девочке не хватает внимания или полноты взаимодействия в общении со сверстниками, с воспитательницей, полноты реализации в той или иной деятельности, так как не все ей посильно, от чего она в определенной мере испытывает психологический дискомфорт.

В целом стоит указать, что во всех трех выборках присутствуют дети с проявлениями страхов и агрессивности. Показательным является и тот факт, что в двух случаях дети с ДЦП не смогли (или не захотели) нарисовать какую-либо картинку к слову «страх». В беседах с детьми было выявлено, что на уровне представлений о данном чувстве у детей имеется достаточно полные и четкие знания для данного возраста, что, тем самым доказывает нежелание (уход) рисовать что-нибудь связанное с этим негативным чувством. Подобная же ситуация сложилась и со словом «обман», вызвавшим некоторые сложности в его изображении. В норме обычно у детей старшего дошкольного возраста это слово не вызывает никаких сложностей. Дети изображают чаще всего сюжетную картинку, на которой кто-то кому-то что-либо пообещал и не дал (чаще всего это конфета или иное угощение), рисуют спрятанные за спиной руки. Учитывая, что изобразительные навыки у детей данной группы находятся в пределах возрастной нормы, и имеющиеся знания об обмане, хитрости также соответствуют норме, можно сделать вывод, что в этом случае также проявилась некая защитная реакция у отдельных детей.

Анализ сводных данных по уровням сформированности начальных социальных компетенций представлен в таблице 8.

Таблица 8

Средние данные сформированности начальных социальных компетенций

Группа детей	Компоненты начальных социальных компетенций			
	<i>когнитивный</i>	<i>мотивационно-ценностный</i>	<i>поведенческий</i>	итоговый балл
К/Г	2,38	2,24	2,34	2,3
ЭГс ОНР	2,18***	2,11*	2,18***	2,13
ЭГс ДЦП	2,34	2,19	1,88*	2,16

(* - различия с детьми с нормальным развитием на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

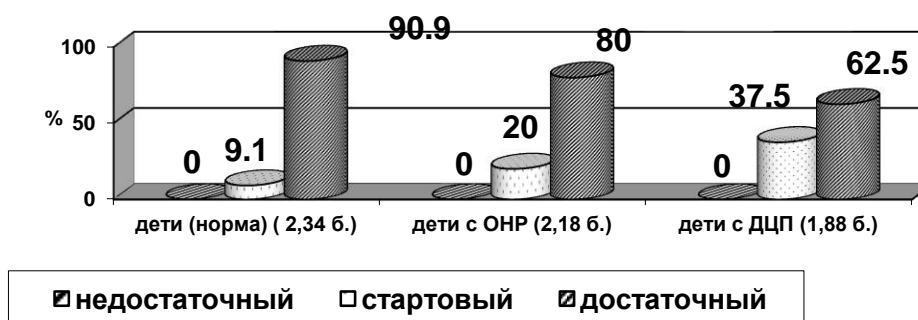
Из таблицы видно, что во всех трех выборках дети показали достаточный уровень сформированности начальных социальных компетенций. Однако при этом видно, что практически все значения находятся на начале границы достаточного уровня (2,3 балла, 2,13 и 2,16 баллов). Что свидетельствует о том, что необходима определенная работа по психолого-педагогическому сопровождению всех детей, в частности, детей с проблемами в здоровье и развитии. При этом, если мотивационно-ценностный компонент не столько требует внимания к себе, то два остальных компонента (когнитивный и поведенческий в ЭГ. предполагают осуществление определенной работы, направленной на развития социальных компетенций. С детьми с ОНР, как показывают данные таблицы 8, необходима работа по всем компонентам социальных компетенций, так как выявлены отличия средних данных, проявившиеся в той или иной мере. Так, данные когнитивного и поведенческого компонентов значительно отличаются от средних данных детей контрольной группы (при $p < 0,01$). Тогда как в данных мотивационно-ценностного компонента выявлена разница на уровне статистической тенденции (при $p < 0,1$). В свою очередь работа с детьми с ДЦП предполагает больший акцент на поведенческих составляющих социальных компетенций, так как только в данном

компоненте была определена разница на уровне статистической тенденции (при $p < 0,1$).

В качественном отношении картина выглядит следующим образом (диаграмма 5): все выборки преимущественно представлены детьми с достаточным уровнем начальных социальных компетенций на момент начала экспериментальной работы. Разница заключается в том, что в группах с теми или иными нарушениями развития процент детей с достаточным уровнем меньше, чем в выборке с нормой развития. Кроме того, следует отметить, что детей с недостаточным уровнем развития социальных компетенций не оказалось ни в одной из выборок.

Диаграмма 5

Процентное соотношение детей с разными уровнями сформированности начальных социальных компетенций



Предполагаемая в дальнейшем работа с детьми данных выборок определила необходимость проведения еще одной линии анализа – корреляционного исследования всех критериев начальных социальных компетенций, что было осуществлено с помощью коэффициента корреляции г-Спирмена, результаты которого представлены в таблице 7 и в таблицах 3,4,5,6 прилож.3. Посредством данного анализа нами было выявлены общие для всех выборок взаимосвязи (таблица 3 приложения 3). Так, у всех детей, принимавших участие в экспериментальном исследовании, были, во-первых, обнаружены определенные взаимосвязи критериев по отдельным компонентам начальных социальных компетенций (что в определенной мере доказывает достоверность полученных данных по разным методикам). Например, в *когнитивном компоненте* начальных социальных компетенций

выявлена прямая взаимосвязь общей осведомленности детей и понимания особых потребностей (0,401**). То есть, чем шире общая осведомленность, тем лучше понимание детьми особых потребностей людей. Или, например, характер представлений о себе оказывает непосредственное влияние на содержание представлений о социокультурных нормах (0,462**), уровень знаний о равных правах и возможностях (0,325*) и понимание особых потребностей людей (0,357*).

Кроме того, представления о самих себе обратно пропорционально связаны с представлениями о сверстниках (-0,417**), что, возможно, определяется отсутствием осознанного сопоставления себя со сверстниками. Интересен и тот факт, что представления детей о социокультурных нормах обусловлены, во-первых, представлениями о сверстниках (-0,522**) и, во-вторых, эмоциональной осведомленностью (0,302*). При этом, если с эмоциональной осведомленностью отмечается прямая зависимость, то с представлениями о сверстниках – обратно пропорциональная зависимость, то есть, несмотря на то, что социокультурные нормы опосредуют психическое развитие детей в процессе знакомства с ними с помощью взрослых, но проявляются они сквозь призму взаимодействия со сверстниками и понимания правильности или неправильности соблюдения ими и т.п. Чем беднее представления о сверстниках (возможно, в результате некоторой отгороженности или изолированности в общении с ними), тем менее точные, корректные представления о социально приемлемых правилах и нормах поведения и взаимодействия.

В отношении *мотивационно-ценностного компонента* можно отметить следующие взаимосвязи его критериев: желание занять определенное место в обществе напрямую зависит от эмоционального отношения к самому себе во времени (0,396**). Кроме того, выявлена обратно пропорциональная его связь с эмоциональным отношением к принятию/непринятию (-0,457**), то есть, чем более выражено у ребенка желание занять место в социуме, тем более отрицательной будет реакция на

принятие или непринятие его ближайшим окружением. Такой критерий мотивационно-ценностного компонента, как соподчинение мотивов, исходя из данных таблицы 3 приложения 2, в определенной мере определяется ценностными ориентациями ребенка (0,511**) и эмоциональным отношением к самому себе (-0,377*). Во втором случае, чем менее позитивное отношение ребенка к самому себе во времени, тем больше ему приходится считаться с мотивами своей деятельности, не всегда делая то, что хочется ему самому.

В поведенческом компоненте начальных социальных компетенций детей проявились закономерные взаимосвязи характера взаимодействия с умением действовать в коллективе со сверстниками (0,375*), а также уровня развития саморегуляции и характера усвоения норм поведения (0,342*). Однако при выявленных взаимосвязях наиболее в исследовательском отношении информативными и значимыми являются полученные данные корреляционного анализа взаимозависимостей всех компонентов социальных компетенций между собой по их критериям. Так, было установлено, что в целом у всех детей *особенности представлений о себе* определяют характер *соподчинения мотивов* (0,504**), *ценностные ориентации* (0,513**), *характер усвоения норм* (0,539**) и *эмоциональную саморегуляцию* (0,430**). В тоже время обнаружено обратно пропорциональное влияние *эмоционального отношения к самому себе во времени* (-0,323*) и *характера взаимодействия со средой* (-0,566**) на особенности формирования представлений о себе у детей. Исходя из этого, можно предположить, что если ребенок малоактивен во взаимодействии со средой, то ему остается только преимущественно познавать самого себя, в чем он и начинает преуспевать. Отрицательное отношение к самому себе также стимулирует познание себя ребенком.

Интересным представляется тот факт, что выявлена обратно пропорциональная связь *желания занять определенное место в обществе* и *общей осведомленностью* детей (-0,319*), то есть, чем выше общая

осведомленность, тем менее выражено стремление занять место в обществе, что в какой-то мере обусловлено *ценностными ориентациями*. На них, в свою очередь влияют *представления ребенка о сверстниках* (-0,498**). Данные представления определяют характер эмоциональной саморегуляции (-0,380*).

Сложно переоценить роль *представлений детей о социокультурных нормах*, так как именно они значимы в контексте *соподчинения мотивов* (0,453*), *формирования ценностных ориентаций* (0,554**), процесса усвоения норм поведения (0,334*) и эмоциональных реакций (0,353*).

Знания о равных правах и возможностях определяют характер усвоения норм поведения детьми (0,386**), то есть помогают в процессе осознания целесообразности тех или иных норм и правил поведения.

Имеющееся у детей *понимание особых потребностей* отражается на *соподчинении мотивов* (0,473**) и *ценностных ориентациях* (0,331*). Достаточно сильно выраженное *желание занять определенное место в социуме* в определенной мере затрудняет вышеуказанное *понимание особых потребностей*, на формирование которого оказывает свое влияние и *эмоциональное отношение к самому себе во времени*.

Относительно когнитивного аспекта необходимо также указать значение *понимания своих и чужих чувств* в контексте возникновения и реализации потребности в поощрении / наказании (0,361*). Обратная пропорциональная зависимость выявлена между потребностью в поощрении и одобрении и характером усвоения норм поведения (-0,325*), что позволяет нам предположить, что чем больше дети стремятся к одобрению своих действий и поступков, тем менее осознанными будут нормы поведения, то есть, преобладать будет социальная их заданность, а не осознанность выполнения.

Корреляционные взаимосвязи были обнаружены между характером взаимодействия со средой и *соподчинением мотивов* (-0,328*). Кроме того, полученные данные позволяют констатировать тот факт, что на

соподчинение мотивов определенное влияние оказывают характер усвоения норм поведения (0,335*) и эмоциональная саморегуляция (0,366*). Эти же критерии оказывают влияние и на формирование ценностных ориентаций детей (0,533** и 0,437**).

В свою очередь эмоциональное отношение ребенка к самому себе во многом определяется характером взаимодействия со средой (0,418**). Он же влияет и на характер эмоционального отношения к принятию / непринятию в обществе (0,322,*), в тоже время зависящий и от умения ребенка действовать в коллективе сверстников (0,598*).

Далее нами был проведен корреляционный анализ полученных данных детей в разных выборках отдельно с целью определения основных аспектов дальнейшей работы с ними. Так, анализ данных таблиц 4, 5 позволяет утверждать, что детям с ОНР необходимо развитие понимания особых потребностей (выявлено статистическое отличие от данных детей группы «норма развития») и общей осведомленности, что позволит повысить эффективность формирования когнитивного компонента социальных компетенций. В первом случае для формирования у детей понимания особых потребностей людей, как показывают результаты корреляционного анализа, необходимо провести определенную работу по развитию адекватности желания занять определенное место в социуме. Во втором случае расширение границ общей осведомленности детей возможно при условии планомерной работы по формированию всех компонентов когнитивной составляющей социальных компетенций, при этом в большей мере делая акцент на такие критерии, как *представления о себе, знания о равных правах и возможностях*, а также *представления о социокультурных нормах, взаимосвязанные с представлениями о сверстниках*.

В отношении мотивационно-ценностного компонента можно отметить следующее: выявленная разница общих средних баллов (ЭГ и КГ) определила необходимость дальнейшей систематичной работы с детьми по развитию всех критериев данной составляющей социальных компетенций в

целом. Как показывают результаты корреляционного анализа, при этом больший акцент в данной выборке можно сделать на развитие коммуникативной и альтруистической направленности ценностных ориентаций, что возможно *посредством расширения границ представлений о сверстниках и социокультурных нормах*. Кроме того, необходимо в работе с детьми формировать *понимание особых потребностей* людей, так как оно взаимосвязано с желанием занять определенное место в социуме. Немаловажно также провести развивающую *работу, направленную на развитие эмоциональной осведомленности* по причине ее непосредственной взаимосвязи с соподчинением мотивов.

При сравнительном анализе средних данных поведенческого компонента начальных социальных компетенций была выявлена недостаточная представленность умения действовать со сверстниками. В связи с чем, как показывают данные корреляционного анализа, важно провести *просветительскую работу с педагогами и родителями* по разъяснению необходимости и *значимости для детей удовлетворения потребности в поощрении и одобрении*. Так как осуществление правильной мотивации детей, например, мотивации на успех, помогает детям лучше усваивать нормы поведения и развивать умение действовать в коллективе сверстников. Это должно планомерно увеличить средний балл поведенческого компонента социальных компетенций в целом, в котором была разница с выборкой детей «норма развития».

Сравнительный анализ средних данных по всем критериям компонентов начальных социальных компетенций показал, что у детей с ДЦП необходимо формировать знание о равных правах и возможностях (когнитивный компонент), эмоциональное отношение к принятию / непринятию (мотивационно-ценностный компонент), а также характер взаимодействия со средой и умение действовать в коллективе сверстников (поведенческий компонент). В этой связи актуальна дальнейшая работа по формированию *представлений о сверстниках, пониманию своих и чужих*

чувств и адекватному эмоциональному отношению к принятию / неприятию, отражающихся на умении действовать их в коллективе (по результатам корреляционного анализа). Кроме того немаловажно дальнейшее развитие представлений о равных правах и возможностях и коммуникативной (альтруистической) направленности ценностных ориентаций, а также по формированию адекватного желания занять определенное место в социуме, так как они взаимосвязаны с характером взаимодействия со средой. Также, в работе с детьми любой из выборок важно помнить о выявленной взаимосвязи представлений о сверстниках и представлений о социокультурных нормах; взаимосвязи последних с ценностными ориентациями; а также взаимосвязи характера понимания особых потребностей и желания занять определенное место в социуме.

Таким образом, полученные в констатирующем эксперименте данные позволяют, на наш взгляд, определить направления дальнейшей коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ. Отметим, что имеются общие возрастные тенденции формирования всех компонентов начальных социальных компетенций, работу над которыми необходимо продолжать, но при этом существует определенная дифференциация формирования начальных социальных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья, которые необходимо учитывать в осуществлении специфичной работы с ними и реализации индивидуального подхода.

2.2. Опытная работа по формированию социальных компетенций у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

Специалисты-практики дошкольного образования отмечают, что организация образовательного процесса в группах компенсирующей направленности должна строиться с учетом особенностей их функционирования.

Содержательно программа формирующей работы представлена теоретически разработанными и эмпирически апробированными

педагогическими условиями формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях.

Необходимо указать, что описанная ранее в параграфе 1.3. модель процесса формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ представляет собой взаимосвязь целевого, деятельностного, рефлексивно-оценочного и результативного компонентов.

В контексте реализации формирующей части данного экспериментального исследования на первое место выступает **деятельностный компонент**. Его содержанием являются определенные **педагогические условия**: создание адаптивной образовательной среды в ДОО, которая характеризуется гибкостью и трансформируемостью предметно-пространственной среды, в которой реализуются формы сотрудничества и общения, ролевые и межличностные отношения всех участников образовательного процесса, включая педагогов, детей, родителей, администрацию; гарантируются доступность и разнообразие видов деятельности, соответствующих возрастным особенностям дошкольников, задачам развития и социализации:

- социальное развитие детей с ОВЗ, выравнивание их стартовых возможностей, а также обогащение опыта социального взаимодействия в процессе реализации экспериментальной программы социального развития, включающей взаимосвязанные блоки «Адаптация», «Здоровьесбережение», «Коммуникация», «Социализация»;

- разработка индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ;

- продуктивное взаимодействие субъектов образовательного процесса формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ на уровне соорганизации, сотворчества, сотрудничества.

Адаптивная образовательная среда представлена, в первую очередь, организацией режима дня, имеющего определенную специфику, обусловленную нарушениями здоровья у детей экспериментальных групп и

получением лечебных процедур в ДОО наряду с общепринятыми режимными моментами. В связи с чем, режим дня для детей с ОВЗ должен быть в равной мере и стабильным, и одновременно динамичным, гибким, дифференцированным, так как несоблюдение данных условий может привести к активизации негативных последствий получаемого лечения в виде понижения работоспособности, замедления реакций и т.д.

Общеизвестно, что оптимальный режим дошкольного учреждения имеет первостепенное значение и является сам по себе воспитывающим, оздоравливающим фактором, правильно сочетающим основные компоненты здорового начала: покой и движение. Стабильность в режиме дня предусматривает стереотипное повторение режимных моментов: время приема пищи, организованные формы работы с детьми (занятия, утренняя гимнастика, наблюдения и др.), свободная деятельность детей (игры, прогулки, занятие любимым делом и др.), дневной сон, прогулка. В целом, стабильность режима дня задает определенный ритм жизни, вырабатывает привычку к регулярной смене разных видов деятельности, дисциплинирует детей, способствует их физическому и психическому развитию.

В отношении режима дня экспериментальных дошкольных образовательных учреждений можно отметить следующее: дети могут находиться как в режиме полного дня, так и кратковременного; полной недели или 3-4 дня. Рациональное построение режима дня, допускающее его гибкость, создает комфортные условия пребывания детей с ДЦП и речевыми нарушениями в дошкольном учреждении, а соблюдение санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических требований обеспечивает безопасное здоровьесберегающее пространство дошкольников.

Особый режим жизнедеятельности детей с детским церебральным параличом выражается в предоставлении возможности *продления времени отдыха и сна* в зависимости от самочувствия детей, например, продление времени дневного сна на полчаса. Перерывы между занятиями и после них для детей с ДЦП дольше, чем в обычных группах. Стоит отдельно отметить,

что педагоги, работающие с детьми с ДЦП, не допускают длительного сидения (не более 20 минут), строго следя за этим и вовремя напоминая о необходимости смены положения. Для детей с речевыми нарушениями самым главным условием является соблюдение логопедического режима, акцент делается на проведение артикуляционной гимнастики, логоритмики, пальчиковой гимнастики и логочасов.

Гибкость в режиме дня проявляется в организации разнообразной деятельности детей в течение дня, в соответствии с интересами, потребностями и индивидуальными образовательными маршрутами оздоровления и развития ребенка. Наряду с тем, что в режиме определено время проведения фронтальной, подгрупповой, индивидуальной, лечебно-профилактической работы с детьми; кружковой, секционной и свободной деятельности детей, также определено время занятий со специалистами, предусмотренных индивидуальной образовательной программой.

При построении развивающей предметно-пространственной образовательной среды мы исходили из того, что она должна быть безопасной, гибкой, трансформируемой. В целях безопасности для детей с ДЦП игровой и дидактический материал располагается в поле зрения ребенка. Для их свободного передвижения установлены специальные поручни, пандусы. Особое внимание было уделено подбору нетрадиционного оборудования. Например, для развития мелкой моторики рук использовался природный материал – орехи, камешки, шишки; для обучения основным движениям – дорожки из фломастеров, пуговиц, мешочки с песком, набивные мячи и т.д.; для обогащения сенсорного опыта детей использовали такие подручные средства, как кусочки ткани, картона, пластиковые пробки от пластиковых бутылок, трафареты.

Для детей с нарушением речи особое внимание уделялось подбору дидактического материала: создание центра речевой активности с разнообразным практическим материалом для организации речевых игр и занятий, наличие картотек и пособий, игрушек и игровых пособий для

развития правильного речевого дыхания, художественной литературы, тематических альбомов и т.д. Все это в совокупности позволило повысить эффективность не только логопедической работы, добиться определенных результатов у детей в плане коррекции речевых нарушений, но и формирования социальных навыков общения и взаимодействия. Следует отметить, что среда была спланирована и выстроена совместно с педагогами и специалистами при активном участии родителей.

Разработка и реализация экспериментальной программы социального развития осуществлялась с учетом комплексной программы, которая реализуется в ДОО (основная общеобразовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Веракса, М.А. Васильевой, Т.С. Комаровой). Кроме того, в качестве специальных программ в зависимости от вида нарушения используются «Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с церебральным параличом» (под редакцией Н.В. Симоновой), программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи «Коррекция нарушений речи» (под редакцией Т.Б. Филичевой, Т.В. Тумановой, Г.В. Чиркиной) [132, 187].

Целью программы *«Равный среди равных»* является достижение ребенком оптимального (достаточного) уровня начальных социальных компетенций (Приложение 5).

Программа «Равный среди равных» разработана совместно с педагогами экспериментальных дошкольных образовательных организаций и состоит из четырех блоков: «Здоровьесбережение», «Адаптация», «Коммуникация» и «Социализация». Под блоком понимается подсистема, отличающаяся содержанием и структурной специфичностью, относительной автономностью и функциональной интегративностью (Ю.А. Конаржевский).

Адаптация детей с ОВЗ в среде нормально развивающихся сверстников, признание его как равноправного члена детского сообщества затруднена и имеет свои особенности, прежде всего, из-за недостатка опыта

общения со сверстниками и взрослыми. Им не хватает самостоятельности, уверенности в собственных силах. Поэтому содержание блока **«Адаптация»** направлено на успешную социальную адаптацию ребенка к новым условиям, нормам, ролям в группе.

В силу ограничений в здоровье у детей с ОВЗ выработано специфическое отношение к самому себе. Поэтому, блок **«Здоровьесбережение»** ориентирован на формирование представлений о своем здоровье, его ценности и способах его укрепления.

Дальнейшее его вхождение в детский коллектив предполагает развитие свободного общения со взрослыми и детьми, формирование умений игрового и делового общения, умения учитывать в процессе общения настроение, состояние собеседника через реализацию блока **«Коммуникация»**. Основными задачами блока **«Коммуникация»** являлись развитие свободного общения со взрослыми и детьми, таких, как умение игрового и делового общения, умения учитывать в процессе общения настроение, состояние собеседника.

Основанием для выделения блока **«Социализация»** послужило то, что физические недостатки влекут за собой изменение отношения ребенка со средой («социальный вывих»). Поэтому с педагогической точки зрения воспитание ребенка с ОВЗ сводится к тому, что «выправить» социальные вывихи.

Блок **«Социализация»** направлен на освоение детьми знаний, представлений социального характера и включение их в систему социальных отношений с тем, чтобы выработать опыт поведения в обществе и сформировать ценностные ориентации, что особо актуально в связи со сложностью взаимоотношений со средой, узким кругом общения таких детей в настоящий момент времени, и особенно, в будущей перспективе. Узкий круг общения ребенка с ДЦП состоит в малом количестве детей в группе, которую он посещает в детском саду (7-8 детей), ограниченностью времени совместного пребывания со здоровыми сверстниками (на прогулках, на

каких-либо совместных мероприятиях всего детского сада), а также искусственно ограниченным взаимодействием семьи с другими людьми и социальными институтами (чаще всего это «проблема одной семьи»). Ограниченность общения детей с нарушениями речи со здоровыми сверстниками заключается в том, что почти все дети до перехода в логопедическую группу (примерно в 5 лет) посещали обычные группы, что также выступает своего рода искусственным сужением круга общения детей, вызванным, с одной стороны, необходимостью более качественных коррекционных мероприятий с ними, а с другой стороны, как отмечают работающие с ними специалисты, дальнейшее пребывание детей с речевыми нарушениями в обычной группе влечет за собой искажение речи у здоровых сверстников, а также несколько нивелирует результаты коррекционно-развивающей работы логопедов.

Данный блок разработан в соответствии со структурой начальных компетенций: в когнитивной сфере – получение детьми знаний и представлений социального характера; мотивационно-ценностном – формирование потребностей, желаний и стремлений; поведенческом – умения применять накопленные знания в жизнедеятельности и готовность ребенка к эффективному взаимодействию со сверстниками и взрослыми; эмоциональном – формирование готовности ребенка к эмоциональному отношению к принятию/непринятию себя, эмоциональной оценки себя другими детьми и взрослыми, понимать индивидуальные эмоциональные проявления и состояния.

Рассмотрим более подробно содержание коррекционно-развивающей работы по каждому блоку.

Содержание *блока «Адаптация»* реализовывалось с момента поступления ребенка с ОВЗ в дошкольное учреждение. Но при этом необходимо уточнить, что дети с ДЦП приходят изначально в специализированную группу. Тогда как дети с ОНР переходят в новую для них группу из обычных групп, что требует от них достаточно высоких

адаптивных способностей. Следует отметить, что дети, участвовавшие в эксперименте, по-разному «вживаются» в новые условия, а позитивные изменения в поведении ребенка не происходят автоматически - социальное окружение также должно адаптироваться к индивидуальным особенностям каждого ребенка. На данном этапе решаются следующие задачи: познакомить и сблизить детей; привлечь внимание друг к другу; создать положительную атмосферу в группе; воспитать доброжелательное отношение между детьми; развивать способность согласовывать свое поведение с поведением других; стимулировать интерес к новому социальному окружению.

В адаптационный период непосредственно образовательная деятельность с детьми не проводилась, поэтому в первые дни работа строилась на добровольном участии детей в разных видах деятельности, организуемых воспитателем. Основная задача воспитателя – создать благоприятную обстановку, в которой ребенок почувствует себя комфортно, проявит творческую активность. Возрастной предпосылкой этому служит свойственное детям эмоциональное заражение, быстрая и легкая включаемость и увлекаемость в разные виды деятельности.

Содержательно данный блок программы был насыщен нами комплексом игр и упражнений, составленным с опорой на методическое пособие К.К. Кокташевой, Н.И. Приходько. При этом первоначальная задача – познакомить детей друг с другом, сблизить их. Этому способствуют игры: «Волны», «Снежный ком», «Кто ты?», «Котенок» и другие. В дальнейшем проводятся игры, во время которых создается и поддерживается непринужденная обстановка, доброжелательные отношения между детьми («Все вместе», «Кто смешнее засмеется», «Слон у папы на спине», «Рисуем всей группой»). Это способствует сплочению детей, снятию эмоционального напряжения, развитию умения взаимодействовать в коллективе сверстников.

Следующая задача направлена на привлечение внимания детей друг к другу. Для этого предлагаются игры, успешное выполнение которых требует

пристального внимания к действиям, внешности, мимике, голосу, жестам других детей («Ласковое солнышко», «Письмо от солнечного зайчика» и др). Были использованы также игры на развитие способности понимания сверстника и согласовывания собственного поведения с поведением других детей (соподчинение мотивов). В дальнейшем мы проводили игры, стимулирующие интерес к группе как новой социальной среде («Хороводы сказочных героев», «Сотворение чуда») и т.д.

В период адаптации определенную роль играет чтение художественной литературы. На материале сказок дети учатся оценивать поступки героев, качества персонажей, следить за собственными эмоциональными проявлениями и т.д. Ребенок, слушая сказку, переживает за героев, выражает свое эмоциональное отношение к ним, дает нравственные оценки поступкам героев. Кроме того, сближению детей способствовала организация совместной деятельности (рисование, аппликация, конструирование на различную тематику), которая вырабатывает умения детей согласовывать свои действия, сотрудничать, развивает навыки общения. Во время работы они обсуждают общий замысел и варианты выполнения работы, которые затем они должны воплотить в реальность, не зависимо от своих собственных пожеланий. Педагоги и родители, наблюдая за детьми, отмечают качественные изменения в их поведении: они с удовольствием стремятся в свой коллектив, рассказывают о событиях, которые им запомнились, о новых друзьях, о своих достижениях и т.д. Совместная работа с медиками, ведение «Листа адаптации» способствовало безболезненной адаптации детей к детскому саду.

Реализация *блока «Здоровьесбережение»* осуществлялась на основе разработанной совместно с педагогами ДОО подпрограммы «Здоровячек», целью которой является укрепление физического и психического здоровья дошкольников с ОВЗ, коррекция имеющихся нарушений. Работа с детьми проводилась нами в трех направлениях: 1) формирование у детей представлений о человеке как живом организме, о строении тела, о

различных состояниях, о здоровье и болезнях; 2) формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни; 3) формирование основ безопасной жизнедеятельности.

Необходимо отметить, что учитываемая дифференциация используемых средств физического воспитания в конкретном детском саду (в зависимости от типа нарушений) способствует оптимизации двигательной деятельности детей, становлению устойчивого интереса к нормам и правилам здорового образа жизни, здоровьесберегающего и безопасного поведения. Эффективное использование в деятельности ДОО здоровьесберегающих технологий, таких, как лечебная физкультура, фитотерапия (витаминный сбор, отвары лекарственных трав), физиотерапия, массаж, закаливание, сухой бассейн, песочная терапия, иппотерапия дают устойчивый оздоровительный эффект.

В подпрограмму «Здоровячек» нами был включен цикл занятий здоровьесберегающего содержания «Познай себя». Цикл включает серию занятий, знакомящих дошкольников со своим организмом, признаками здоровья, с необходимостью заботиться о нем. Во время образовательных событий было отмечено, что детей интересует вопросы, связанные с представлениями о собственном здоровье, способах его укрепления и т.д.

Основы ценностного отношения к здоровому образу жизни формировались не только на занятиях по физической культуре, но и в процессе интеграции образовательной области «Физическое развитие» с образовательными областями социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие. Нами были организованы простейшие практические ситуации, как поступить, если заложен нос, заболело ухо или, например, как провести гимнастику для глаз. При этом основной акцент нами был сделан на развитие у детей оптимизма и эмоционально адекватного отношения к своим возможным недомоганиям в настоящее время и в будущем.

Проявлению здоровьесберегающих компетенций способствовало и решение ситуационных заданий типа рассказы, что будет с твоей любимой куклой, если она перестанет чистить зубы, мыть руки, если она откажется пить лекарство и т.п. Вовлечение детей в проектную деятельность способствовало выработке навыков самостоятельного решения задач, связанных со здоровым образом жизни и здоровьесберегающим поведением. Использование активных и интерактивных форм и методов, таких, как диалог, игровые задания, решение нестандартных ситуаций, экспериментирование позволило повысить у детей интерес к проблеме здоровьесбережения, осуществить дальнейшее развитие умений взаимодействовать в коллективе сверстников, привить желание занять определенное место в социуме через демонстрацию своих проектов.

Наряду с указанными формами деятельности, с детьми регулярно проводились тематические беседы «Здоровье и болезни», «Физкультура и здоровье», «Чистота – залог здоровья» и т.п. Беседы подкреплялись чтением детской художественной литературы (А. Барто «Наступили холода», В. Бондаренко «Где здоровье медвежье», С. Прокофьев «Силач», Я. Яхнин «Почему надо чистить зубы» и др.), которые способствовали:

- активизации познавательного интереса к сбережению здоровья, как своего, так и других людей (детей и взрослых);
- развитию понимания норм поведения в обществе (чистота, экологичность и т.п.);
- повышению коммуникативной направленности ценностных ориентаций детей (ценность жизни, значимость другого человека, здоровье близких и т.д.).

Для расширения границ и областей знаний ребенка (обогащения представлений) о здоровом образе жизни использовались разнообразные игровые упражнения:

- дыхательная гимнастика, направленная на формирование правильного дыхания, развитие координации движения;

- игровые упражнения, направленные на расслабление и напряжение мышц;

- этюды на имитацию выразительных движений *«Мы закалялись»*, *«Чистим зубы»*.

В связи с необходимостью оптимизации психоэмоционального состояния детей (результаты констатирующего эксперимента) нами было уделено особое внимание релаксационной деятельности. В целях чего была подобрана и проведена серия игр и упражнений на релаксацию: релаксационные и имитационные игры и этюды: *«Медвежата»*, *«Волны»*, *«Коврик злости»*, *«Снеговик»* и др. Главным условием эффективной реализации релаксационной работы с дошкольниками, на наш взгляд, является правильная работа педагога (родителя) по распознаванию момента истинного расслабления ребенка. В этом помогают педагогу тактильные ощущения (поглаживания ребенка, в том числе, с целью снятия психомышечного напряжения), а также внешние признаки в виде спокойствия и вялости мышц, чему способствовало соответствующее музыкальное сопровождение. Для этого была сделана подборка различных звуков природы, природных явлений (музыка ветра, дождя, воды и т.д.), симфонической музыки.

Организация процесса здоровьесбережения в МАДОУ № 96 осуществлялась посредством программы *«Лесенка здоровья»* в сотрудничестве с центром *«Конек-Горбунок»*, специализирующейся на иппотерапии. Роль иппотерапии заключается в том, что лечебная верховая езда нормализует тонус мышц, улучшает двигательные функции, повышает адаптивные возможности, создает положительный эмоциональный фон. Для детей поездки в Центр доставляют огромное удовольствие. Наряду с этим, как отмечают специалисты и родители, у детей происходят и психологические изменения: рост ответственности за животное, забота и уход за ними, воспитывается бережное и заботливое отношение ко всему живому, любовь к животным, рост самодостаточности

в связи с преодолением первоначального страха перед животным, робости и т.д. Кроме того, приятное времяпровождение с животными было обеспечено ребенку другими взрослыми (тренер, родители сверстников и т.д.), общение с которыми способствовало развитию ценностных ориентаций коммуникативной направленности, то есть расширялись, в том числе, границы сфер общения ребенка. Тем самым у него появлялась реальная необходимость установить и поддержать контакт с другими, договориться с ними о совместных действиях и т.п., что обуславливало положительную динамику в речевом развитии: пополнялся активный словарь, развивалась связная диалогическая речь и т.д. Активное речевое развитие детей способствовало улучшению характера их взаимодействия со средой. Расширение территориальных границ (выход за пределы детского сада), на наш взгляд, обогащает представления детей о социокультурных нормах, правилах поведения в данном случае на ипподроме, в транспорте по пути следования до него, с другими взрослыми и т.д. Кроме того, в данной дошкольной образовательной организации большинство детей охвачено дополнительными услугами, которые оказывают специалисты: занятия в спортивных секциях и кружках «Веселые кроссовки», «Маленький богатырь», «Ритмика», что благотворно влияет на функциональные возможности детского организма.

Таким образом, реализация блока «Здоровьесбережение» позволила нам увидеть реальные достижения детей, а именно, у большинства детей было расширены границы представлений о своем здоровье, знания о его поддержке, развиты умения обслужить себя и определять состояние своего здоровья (здоров или болен), высказаться о своем самочувствии, проявлять интерес к закаливающим процедурам.

Следующим важным блоком реализованной нами программы была **«Коммуникация»**. В качестве решаемых задач можно отметить следующие: учить слушать и понимать собеседника; совершенствовать монологическую и диалогическую речь; развивать интонационную выразительность;

воспитывать интерес к словесному творчеству; воспитывать ребенка как доброжелательного собеседника.

Развитие речи осуществлялось в процессе всех занятий, строящихся в непринужденной форме, которая способствует активизации речи и речевого общения. Занимаясь математикой, исследовательской деятельностью, дети практикуются в рассуждении; в процессе рисования, в игре активно развертывается комментирующая и повествовательная речь. Разговорная практика обеспечивается в свободной деятельности, в ситуациях группового общения, на всех занятиях. В театрализованных играх анализируются речевые выражения и поступки героев, развиваются выразительность речи, интонация, сила голоса, быстрота речи, эмоциональная (экспрессивная) сторона речи.

Однако главную роль в формировании коммуникативного компонента начальных социальных компетенций мы отводим занятиям по развитию и активизации речи. На этих занятиях происходит комплексное развитие всех сторон речи: совершенствуется лексика, грамматический строй речи, связная речь и произношение. Различные виды рассказов (по картинкам, о предметах, из личного опыта, творческих) совершенствуют умение составлять высказывания, упражняют в согласовании слов в предложении, формируют грамматически правильную речь. Чтение литературных произведений и последующее обсуждение формируют умение беседовать по содержанию прочитанного, пересказ закрепляет навыки интонационной выразительности, беседы обогащают словарь детей, помогают строить сложноподчиненные предложения. Все это способствовало развитию умения выражать собственные мысли, мнение.

Развитие речи детей, коррекция речевых нарушений невозможна без слаженной работы педагога и логопеда. Инновационный опыт логопедов МАДОУ № 96 «Калинка» по работе с детьми с нарушениями речи показал оздоровительный и образовательный эффект. Разработанные специалистами

рабочие тетради на каждого ребенка предусматривают индивидуальную работу, в них коррекционный материал разделен по тематическим блокам.

Общение со сверстниками создает условия для восприятия речи и ее активизации. В совместной деятельности дети рассказывают о своем плане действия, предлагают и просят помощь. У них развивается диалогическая речь, воспитывается культура речевого поведения. С целью активизации общения детей, их речевой деятельности мы обращали внимание на создание специальных педагогических условий: организовывали совместные игры, объединяли детей по интересам, желаниям, создавали благоприятную психологическую атмосферу.

Усвоение детьми принятых в обществе правил поведения и нравственных норм обеспечивалось на занятиях, при проведении бесед, во время игр («Вежливые слова», «Наказание», «Ссора»), связанных с развитием понимания и навыков регламентации речевого поведения. В процессе свободной деятельности при возникновении ситуаций взаимодействия дети применяли полученные знания. Постепенно у них формировалась способность решать конкретные социальные задачи, развивалось умение планировать взаимодействие и реализовывать имеющиеся социальные навыки.

Содержание блока **«Социализация»** направлено на формирование аспектов социальной деятельности: личностных, коммуникативных и общекультурных умений. Поэтому в нем были предусмотрены такие направления, как: развитие игровой деятельности, поскольку игра выступает в качестве ведущей деятельности дошкольного возраста (в ней ребенок развивается, познает мир, общается); развитие социальных представлений о мире людей, нормах взаимоотношений со взрослыми и сверстниками, эмоций и самосознания (ребенок входит в мир социальных отношений, познает себя и других).

Старший дошкольный возраст характеризуется активным участием детей во всем многообразии игр: сюжетно-ролевых, строительно-

конструктивных, режиссерских, играх-драматизациях, играх-экспериментированиях, в играх с готовыми правилами, в подвижных играх и развлечениях. В этом случае цель воспитателя – обогащать игровой опыт каждого ребенка, повышая тем самым влияние игры на его развитие.

Тематика сюжетно-ролевых игр у детей 5-6 лет связана преимущественно с социальной действительностью. В ходе построения сюжета дети придумывают и комбинируют разнообразные ситуации взаимодействия людей, событий (социальная ситуация развития). Дети с удовольствием играют в сюжетно-ролевые игры знакомой тематики «Больница», «Магазин», «Парикмахерская». Замечено, что в них дети отображают особенности современной социальной жизни. Например, наиболее типичный образ магазина для детей, живущих в Улан-Удэ – это супермаркет; вместо обычной парикмахерской ребенок ходит в салон красоты с широким спектром услуг. Под влиянием широкого ознакомления с социальной действительностью и информационных технологий, в игровом репертуаре детей появляются новые игровые темы «Туристическое агентство», «Гипермаркет бытовой техники и электроники», «Медицинский центр» и т.д.

В сюжетно-ролевых играх совершенствуется диалогическая речь, развиваются регулирующие и планирующие функции речи, совершенствование которой в большей степени происходит под влиянием взрослого. Поэтому задача воспитателя и родителей создать условия для развития речевых умений детей, о чем им было раскрыто на различных проводимых с ними семинарах, лекциях. Перед самостоятельной игрой с детьми обеих выборок обсуждался замысел игры, проводилось обогащение словарного запаса на выбранную тему.

В сюжетных играх активность детей проявляется по-разному: одни дети-«сочинители», им наиболее интересны игры, которые осуществляются в вербальном плане, свойственно фантазирование. Детям-«исполнителям» интересны процессы создания игровых образов, управления персонажами;

детям-«режиссерам» характерна высокая активность как в инициировании игровых замыслов, так и в создании игровых персонажей, выполнении игровых действий; детям-«практикам» интересны многоплановые игровые сюжеты.

Наблюдения за детской игрой показывают, что дети с ДЦП часто играют в сюжетно-ролевые игры на больничную тематику, связанную с лечением, передают характеры и настроения персонажей (капризная девочка, добрый / сердитый доктор). Часто дети играют в «Детский сад», ребенок мог встать на место воспитателя, например, организовать игру, разрешать проблемные ситуации, в которых воспитатель брал на себя роль ребенка и подчинялся. Дети гордились собою, повышалась их уверенность, самооценка, формировалось чувство значимости, самостоятельность. Детей привлекают игры-экспериментирования с разными материалами: водой, льдом, снегом, со светом, с бумагой. Так, в МАДОУ № 3 «Колобок» нами был разработан и реализован *проект «Мир на кончиках пальцев»*, целью которого было формирование у детей с церебральным параличом сенсомоторных способностей на основе изобразительной деятельности. Была создана группа взаимодействия – «воспитатель-дети-родители». Разработанная система занятий с использованием нетрадиционных техник рисования – рисование пальчиками, печать по трафарету, оттиск печатями из картофеля, комкание бумаги способствовали интеллектуальному, сенсорному и эмоциональному развитию, социально-бытовой адаптации детей с ДЦП.

В рамках проекта совместными усилиями детей, воспитателей и родителей был подготовлен выпуск поздравительных открыток в количестве 20 экземпляров к праздникам: Новый год, День защитников Отечества, 8 Марта, 9 Мая, День защиты детей (социальная значимость и направленность подарков) с использованием нетрадиционных техник рисования. Результаты проекта вдохновили, сплотили родителей и педагогов, а у детей появилось желание действовать в коллективе сверстников, повысилась самооценка.

Для развития и обогащения практики социального поведения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками использовались следующие методы: организация развивающих проблемно-практических и проблемно-игровых ситуаций, личностное и познавательное общение воспитателя с детьми на социально-нравственные темы, сотрудничество в совместной деятельности, этические беседы, чтение художественной литературы.

В плане формирования умений социального взаимодействия мы целенаправленно учили дошкольников с ОВЗ правильно понимать эмоциональное и физическое состояние людей, проявлять внимание к эмоциональному миру человека, распознавать и выражать базовые эмоции. Это помогало детям осознать, что передавать свои чувства, сделать их понятными окружающим можно не только с помощью слов, но и с помощью различных экспрессивно- мимических средств. В работе были использованы игры, упражнения, этюды на развитие социальных эмоций (автор-составитель Т.В. Гармаева). Дети посредством имитационных этюдов, мимических и пантомимических упражнений («Пантомимические этюды», «Отражение чувств», «Плохое настроение» и др.) усвоили, что о переживании человеком любой эмоции могут рассказать и его поза, жесты, мимика, качества голоса и другие внешние проявления. Для формирования представления о базовых эмоциях использовали игры «Зоопарк настроений», «Нравится – не нравится», «Эмоциональный словарь» и др.

Чувства, возникающие по отношению к окружающим людям, дети переносят на персонажи художественных произведений. В процессе чтения сказок у ребенка развивается способность к идентификации с любимыми персонажами, к сочувствию и сопереживанию им. Эффективным приемом для развития эмоциональной сферы дошкольников с ОВЗ стало вовлечение их в активное переживание различных событий в ходе пересказа по ролям, инсценировок. Это способствовало обогащению внутренней психической сферы за счет активных внешних воздействий, расширению представлений о переживаниях персонажей. Разыгрываемые ситуации («Волшебная палочка»,

«Непрочная башня», «Бабушка и внуки», «Я тебя прощаю», «Передай настроение») заставляли ребенка встать на место другого человека, осмыслить чувства и переживания, которые тот испытывает в данное время. Значимыми результатами проведения такого рода игр и упражнений явились снижение конфликтов среди детей и развитие эмоциональной саморегуляции.

В ходе формирования умений социального взаимодействия мы учитывали, что все большую значимость для дошкольников с ОВЗ приобретают отношения со сверстниками, которые отличаются яркой эмоциональной насыщенностью, раскованностью контактов, высокой аффективной направленностью, нерегламентированностью общения. Особенно интенсивно общение проявляется в совместной игровой деятельности. Выбранная ребенком роль в сюжетно-ролевой, театрализованной игре способствовала децентрации (интеллектуальной и эмоциональной), развивала способность взглянуть на ситуацию с разных точек зрения, пережить ситуацию сочувствия и т.п.

На важность умения правильно выстраивать взаимоотношения со сверстниками и взрослыми обращалось внимание детей при чтении и обсуждении литературных произведений. Характер взаимоотношений героев, сложные ситуации мы обговаривали с детьми и совместными усилиями находили возможные варианты оптимального выхода из создавшегося положения. При возникновении реальных конфликтных ситуаций мы учили детей управлять своими эмоциями, находить конструктивные способы разрешения противоречий. Предлагали проанализировать истории, в которых имеют место подобные конфликтные ситуации.

Определенная работа проведена нами по привлечению родителей к участию в формировании у детей начальных социальных компетенций, что является одной из важных составляющих продуктивного взаимодействия всех субъектов образовательного процесса. С целью обеспечения общей

позиции, согласованности действий проведен цикл встреч, посвященных данной проблеме, например «Как научить ребенка общаться», «особый ребенок в детском саду», «Конфликты, выходы из них» и т.п. Организована тематическая выставка «Мы разные, но мы вместе». По мере необходимости проводились индивидуальные консультации. Родители могли наблюдать за взаимоотношениями своего ребенка со сверстниками, педагогами, посещая отдельные занятия и мероприятия.

В МАДОУ № 96 «Калинка» действует достаточно инновационная форма работы с родителями как «День родительского самоуправления» с целью создания условий для становления и развития детско-взрослого сообщества. Внедрение такой формы позволило родителям перейти от роли пассивных наблюдателей к активному участию в жизни ДОУ, повышению педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания детей. Для педагогов и специалистов появилась возможность более открытого диалога с родителями, привлечению их внимания к самоценности дошкольного возраста.

Для того чтобы убедить субъектов образовательного процесса в значимости комплексного сопровождения детей с ОВЗ, формирования у них начальных социальных компетенций была организована «Школа толерантности». Основными формами работы явились лекции, консультации, дискуссии по обмену опытом семейного воспитания «особого» ребенка. Общественным «Фондом безбарьерной среды» (рук. Г.А. Горбатовых) организованы индивидуальные консультации и беседы для родителей и педагогов по наиболее актуальным вопросам воспитания и обучения детей с ОВЗ.

В методическом сопровождении образовательного процесса ДОУ использовались такие формы работы, как Совет педагогов, тренинги личностного роста, расширяющие возможности педагогов для профессионального роста, теоретические семинары, семинары-дискуссии с игровым моделированием социально-педагогических ситуаций, анализ

медицинских и социальных карт детей, педагогических документов, групповые и индивидуальные консультации специалистов, разработка индивидуальных образовательных маршрутов. Работа со специалистами сопровождения строилась по следующим направлениям: консультативная работа, коррекционно-развивающая деятельность, повышение квалификации специалистов ДОО.

В целях освещения проблем современного состояния организации инклюзивного образования, а также внедрения в практику работы для специалистов дошкольных образовательных учреждений и родителей детей с ОВЗ были приглашены лекторы – ведущие специалисты в области дошкольной педагогики, детской психологии, специальной педагогики и психологии из РГПУ им. А. Герцена, Бурятского государственного университета и общественные деятели Фонда безбарьерной среды, Байкальского благотворительного фонда, Центра поддержки и сопровождения семей с детьми-инвалидами «Аватар» (г. Улан-Удэ), РОО родителей «Найдал», имеющих детей-инвалидов.

Одним из важных условий нашей формирующей работы, как мы указывали ранее, наряду с адаптивной средой и методическим обеспечением, является разработка и реализация **индивидуального образовательного маршрута**. Поэтому далее рассмотрим на двух примерах варианты индивидуального маршрута для ребенка с церебральным параличом и нарушением речи. В разработке ИОМ мы опирались на методические рекомендации, составленные Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой [52].

Наполнение содержания индивидуального образовательного маршрута осуществляется следующим образом: во-первых, индивидуальный маршрут ориентирован на реализуемую в ДОО образовательную программу; во-вторых, индивидуальный маршрут рассчитан на определенный отрезок времени. Эта ориентация связана с адаптационным периодом при поступлении ребенка в ДОО; в-третьих, индивидуальный маршрут строился на основе используемых педагогических технологий, методов, методик,

систем обучения и воспитания с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Полная структура ИОМ выглядит таким образом:

- общие сведения о ребенке на момент разработки ИОМ;
- краткая характеристика состояния здоровья;
- результаты и рекомендации городской ПМПК;
- психолого-педагогические условия реализации ИОМ;
- образовательные технологии;
- здоровьесберегающие технологии;
- методы и средства;
- формы контроля и учета достижений ребенка с ОВЗ;
- анализ результатов коррекционно-развивающего процесса.

Вариант 1. Индивидуальный образовательный маршрут Гоши. Имеет следующие особенности развития: ДЦП, левосторонний гемипарез, дизартрический синдром на фоне ДЦП. Мальчик из полной семьи (2-й ребенок). Воспитывается в условиях гиперопеки и изоляции от контактов с окружающими, т.к. семья переживает реакцию со стороны незнакомых на внешний вид ребенка. Значимым является то, что ближайшей образовательной целью семья выбрала поступление в массовую школу.

Разработка ИОМ начинается с *заполнения маршрутной карты* (см. таблицу 9).

Таблица 9

Образец маршрутной карты

Общие сведения	Гоша
Дата рождения	02.11.2007.
Домашний адрес, телефон	г. Улан-Удэ, ул. Норильская
Состав семьи:	Полная
ФИО матери, образование, место работы, должность	высшее, экономическое
ФИО отца, образование, место работы, должность	высшее, педагогическое
Жилищные условия	Соответствуют нормам
Посещение группы: <u>специализированная</u> , <u>общая</u> (массовая) (нужное подчеркнуть)	Специализированная
Состояние здоровья ребенка, диагноз	ДЦП, левосторонний гемипарез, дизартрический синдром на фоне ДЦП

Психолого-педагогический статус (уровень психического развития, уровень развития общения и деятельности, уровень усвоения ребенком программного материала)	По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует приблизительно 4 годам. Мальчик в разных ситуациях охотно взаимодействует со сверстниками и взрослыми. В совместные игры не вступает, предпочитает «игру рядом». По результатам комплексного обследования сделано заключение о возможности регулярного посещения ребенком специализированной группы.
Характеристика уровня психофизической подготовленности	Легкое нарушение координаций движений.
Общая характеристика и рекомендации ПМПК, включая характер адаптации ребенка к условиям ДОУ	Ребенок нуждается в коррекционно-развивающей работе, направленную на: стимуляцию двигательной активной активности (все специалисты), развитие пространственных представлений, расширение запаса знаний об окружающем мире (воспитатель), преодоление лексико-грамматического недоразвития, коррекция звукопроизношения (логопед), стабилизация внимания, памяти (психолог, развитие саморегуляции, самоконтроля (все специалисты), развитие навыков игрового взаимодействия (воспитатель, психолог), гармонизация родительского взаимодействия (психолог, воспитатель)
Организационно-педагогические условия реализации ИОМ	Образовательные технологии, программы: « От рождения до школы» Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. М. Питерси, Р. Трилор Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Здоровьесберегающие технологии – иппотерапия, дыхательная гимнастика, логоритмика. Формы контроля и учета достижений ребенка с ОВЗ – заполнение индивидуальной карты развития
Фамилия, имя, отчество педагога заполняющего ИОМ	

Далее осуществляется *построение и реализация индивидуального образовательного маршрута.*

1 этап: сентябрь – октябрь. По результатам комплексного обследования ПМПК выявлено, что возраст ребенка соответствует 4 годам. Определена санаторная группа № 7 для детей с ДЦП. Входная диагностика уровня сформированности начальных социальных компетенций показала средний уровень по мотивационно-ценностному, поведенческому и эмоциональному компонентам. «Проблемные» поля в эмоциональной и коммуникативной сфер – наличие страхов, тревожности, проблемы с взаимодействием со сверстниками. В связи с чем определены основные задачи коррекционной работы:

- установление контакта со взрослым (психологом) в рамках игровых сеансов в сенсорной комнате;
- включение мамы в игровые сеансы для целенаправленного взаимодействия с ребенком;
- инициирование интереса к сверстникам.

В качестве наиболее эффективных форм работы с данным ребенком были выбраны: игровые сеансы в сенсорной комнате с психологом; индивидуальные занятия с логопедом, инструктором по лечебной физкультуре, с воспитателем. Индивидуальная работа с ребенком должна осуществляться в процессе эффективного взаимодействия всех субъектов образовательного процесса. Вариант взаимодействия представлен в таблице 10.

Таблица 10

Взаимодействие субъектов образовательного процесса на 1 этапе

<i>Приемы работы с детьми группы</i>	<i>Приемы работы с родителями</i>	<i>Приемы работы с педагогами и специалистами</i>	<i>Форма фиксации</i>	<i>Индикаторы выполнения</i>
Цикл занятий по развитию коммуникативной сферы и эмпатии. Совместная деятельность по развитию толерантности.	Активное включение в образовательный процесс группы, участие в коллективных мероприятиях, консультации	Информирование об особенностях ребенка; обсуждение и подбор в режиме дня оптимального времени для пребывания в ДОУ; после включения в группу перекрестная супервизия педагогов и специалистов, задействованных в работе с группой.	Лист наблюдения воспитателя, тетрадь взаимодействия специалистов	Уменьшение количества и снижение остроты проявления негативных реакций; Проявление интереса к сверстникам, участие в играх

На адаптационном этапе предполагается разработка заключения ведущего специалиста по итогам работы. Его вариант для Гоши: посещает группу охотно, активен. В общении со сверстниками принимает инициативу, особенно от Алины, Эрдэма, Даши. Вступает с ними в общение, участвует с ними в играх, выражая симпатию, обнимает. В организованные виды деятельности вступает охотно. Самостоятельно начал одеваться, но застегивать одежду затрудняется. По примеру сверстников и напоминанию

воспитателя моет руки, причесывается. Рекомендовано включение в группу на полный день.

2 этап: с ноября по настоящее время. Посещение группы в общем режиме. Занятия с логопедом, инструктором ЛФК, сопровождение психологом.

Программа оздоровительных мероприятий, предусмотренных для Гоши, выглядит следующим образом:

- занятия по лечебной физкультуре (ЛФК) – ежедневно;
- массаж общий – 9 сеансов с повтором через каждый месяц;
- физиотерапия – по назначению врача;
- фитотерапия – отвар шиповника;
- занятия в сухом бассейне – 2 раза в неделю;
- иппотерапия – 1 раз в неделю (с родителями), в зимнее время в зависимости от погодных условий.

Таблица 11

Взаимодействие субъектов образовательного процесса в ходе реализации индивидуального образовательного маршрута Гоши на 2 этапе

<i>№</i>	<i>Направление</i>	<i>Образовательные области</i>	<i>Содержание, формы</i>	<i>Характер взаимодействия</i>
1	<i>Здоровье сбережение</i>	Безопасность, здоровье, физическая культура, социализация, игра	Физкультурно-оздоровительная работа в течение дня (режим дня, прогулки, утренняя гимнастика, закаливающие процедуры, самостоятельная двигательная деятельность, здоровьесберегающие технологии, совместная проектная деятельность.	Медицинская сестра-педагог-дети-родители
2	Адаптация	Безопасность, социализация, познание, игра	Индивидуальная работа, гибкий режим дня, игры и упражнения на формирование навыков адаптации («Волны», «Котенок», «Потерялся ребенок», «Все вместе», «Буря»).	Совместная деятельность педагога и детей, родителей
3	Коммуникация	Социализация, коммуникация, труд, игра, художественное творчество, познание, музыка.	Общение со сверстниками, общение со взрослыми, словотворчество, совместная деятельность. Игры и упражнения на формирование навыков общения со сверстниками: «Попроси игрушку», «Рисуем вместе», «Меняемся пуговицами», «Слушаем сердце» Игры и упражнения на формирование	Педагог-дети-психолог-логопед-родители

			навыков обхождения с чувствами: «Портрет», «Зоопарк», «Волшебные превращения», игра-обсуждение «Когда опасен гнев?», «Кто всех глупее? «Можно ли справиться со злом?» упражнение «Сердитая старуха» игры и упражнения на снятие эмоционального напряжения	
4	Социализация	Социализация, коммуникация, труд, игра, художественное творчество, познание, художественная литература, музыка.	Общение со сверстниками, общение со взрослыми, продуктивная деятельность, совместная деятельность, импровизация, игры и упражнения, совместное решение проблемно – игровых ситуаций, игровые и бытовые задачи	Родители-детипедагог - логопед, психолог

По результатам проведенной работы с ребенком получено **заключение специалистов:** в настоящее время Гоша посещает детский сад в общем режиме. Ходит с удовольствием. В группе активен, в играх проявляет инициативу, заинтересован совместной игрой, эмоциональный фон общения – положительный, общается со всеми детьми группы, дружелюбный. Предпочтение отдает Эрдэму, из девочек выделяет Юмжану, Кристину. Проявляет интерес к развивающим играм. Знает много считалок, с удовольствием рассказывает о любимых играх. Научился самостоятельно одеваться. Без напоминания здоровается, прощается, благодарит. В продуктивных видах деятельности испытывает чувство удовлетворения от полученного результата и одобрения старших.

Вариант 2. Индивидуальный образовательный маршрут Ксении. Основные особенности развития: общее недоразвитие речи 3-го уровня. Девочка из неполной семьи. Воспитывается мамой и бабушкой. Девочка посещает ДОО с 3 лет, с 5 лет переведена в логопедическую группу. Ближайшая образовательная цель семьи – поступление в массовую школу.

Таблица 12

Образец маршрутной карты

Общие сведения	Ксения
Дата рождения	05. 09. 2007
Домашний адрес, телефон	г. Улан-Удэ, пр. Строителей

Состав семьи:	неполная
ФИО матери, образование, место работы, должность	Высшее
ФИО отца, образование, место работы, должность	-
Жилищные условия	Благоустроенная квартира
Посещение группы специализированная, общая (массовая) (нужное подчеркнуть)	Специализированная
Состояние здоровья ребенка, диагноз	Общее недоразвитие речи
Психолого-педагогический статус (уровень психического развития, уровень развития общения и деятельности, уровень усвоения ребенком программного материала)	По результатам комплексного обследования выявлено, что психологический возраст ребенка соответствует возрасту. По результатам комплексного обследования сделано заключение о возможности регулярного посещения ребенком специализированной группы.
Характеристика уровня психофизической подготовленности	Уровень развития основных движений, психофизических качеств соответствует возрасту.
Общая характеристика и рекомендации ПМПК, включая характер адаптации ребенка к условиям ДОУ	Девочка нуждается в коррекционно-развивающей работе, направленную на: преодоление лексико-грамматического недоразвития, коррекция звукопроизношения (логопед); развитие пространственных представлений, расширение запаса знаний об окружающем мире (воспитатель), стабилизация внимания, памяти (психолог), развитие саморегуляции, самоконтроля (все специалисты), развитие навыков игрового взаимодействия (воспитатель, психолог), гармонизация родительского взаимодействия (психолог, воспитатель)
Организационно-педагогические условия реализации ИОМ	Образовательные технологии, программы: « От рождения до школы» Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. - Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи. Под редакцией Филичевой Т.Б., Тумановой Т.В, Чиркиной Г.В. Здоровьесберегающие технологии – иппотерапия, дыхательная гимнастика, логоритмика, артикуляционная гимнастика. Формы контроля и учета достижений ребенка с ОВЗ – заполнение индивидуальной карты развития

Входная диагностика уровня сформированности начальных социальных компетенций у Ксюши показала средний уровень по мотивационно-ценностному, поведенческому компонентам. «Проблемные» поля – взаимодействие со сверстниками, желание занять свое место в коллективе сверстников.

Основные направления коррекционной работы с Ксюшей: коррекция речевых нарушений; развитие памяти, внимания, мышления; коррекция и

развитие эмоционально-волевой сферы ребенка и повышение педагогической грамотности родителей.

Формы работы с ребенком: индивидуальные занятия с логопедом; индивидуальные занятия с воспитателем; групповые занятия. В построении ИОМ для Ксюши главным координатором был логопед. На основе диагностики уровня сформированности речи, она предложила свой вариант ИОМ, при этом отметив, что специалисты могут вносить свои коррективы.

Итак, реализация вышеперечисленных педагогических условий дала возможность педагогическим коллективам использовать содержание программы «Равный среди равных» для успешного формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ. Между всеми субъектами образовательного процесса были выработаны общие взгляды и установки на воспитание нетипичных детей. Вся проделанная работа способствовала повышению жизненной активности ребенка, социальной уверенности, формированию ценностных ориентиров.

2.3. Результаты экспериментальной работы

Реализация модели процесса формирования начальных социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья обусловила необходимость проведения повторной диагностической работы с целью анализа ее эффективности и динамики развития основных компонентов начальных социальных компетенций. В связи с этим нами были проведены ранее описанные методики, результаты которых проанализированы в сравнительном отношении с результатами констатирующего этапа данного исследования.

Количественная обработка полученных данных (см. Приложение 3, сводные протоколы) показала следующее процентное соотношение детей с разными уровнями сформированности когнитивного компонента начальных

социальных компетенций: в целом увеличилось количество детей с высоким уровнем сформированности начальных социальных компетенций, что наглядно иллюстрируют данные таблицы 13.

Таблица 13

Сравнительные данные сформированности
когнитивного компонента СК

группа уровень	КГ		ЭГ дети с ОНР		ЭГ дети с ДЦП	
	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.
низкий	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
средний	9,1%	4,5%	20%	0 %	14,3%	0 %
высокий	90,9%	95,5%	80%	100%	85,7%	100%
Средний балл	2,38	2,57	2,18***	2,45***	2,34	2,5

(* - различия с детьми с нормальным развитием на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Данное улучшение качества сформированности когнитивной составляющей начальных социальных компетенций стало возможным за счет роста средних данных по некоторым показателям в отдельности в разных выборках (таблица 14). Однако статистически доказанной оказалась динамика такого показателя, как «представления о себе» у детей КГ и у детей с общими нарушениями речи. Так были показаны следующие средние баллы: 2,27 б. и 2,59 б. в выборке КГ (значимость различий при $p < 0,05$), а также 2,13 б. и 2,47 б. в выборке с нарушениями речи (различия на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$). В целом дети всех выборок дают более полную картину представлений о себе: могут более качественную характеристику своим качествам дать, указывая больше личностных качеств, нежели собственных внешних данных. Кроме того у детей с нарушениями речи значительно увеличился средний балл по такому критерию, как «знания о равных правах» (от 2,0 б. до 2,33 б. при $p < 0,05$), что в определенной мере стало результатом проведенной работы с детьми.

Таблица 14

Динамика средних значений когнитивного компонента начальных
социальных компетенций детей

Группа детей	Средние данные критериев когнитивного компонента СК								
	общая осведомленность	представления о			знания о равных правах	понимание особых потребностей	эмоциональная осведомленность	понимание своих и чужих чувств	СРЕДНИЙ БАЛЛ
		себе	сверстниках	социокультурных нормах					
КГ	2,55	2,27	2,41	2,41	2,14	2,5	2,41	2,36	2,38
	2,55	2,59	2,64	2,64	2,23	2,73	2,59	2,59	2,57
ЭГс ОНР	2,27	2,13*	2,4	2,06	2,0**	2,01	2,33	2,13	2,18***
	2,53	2,47*	2,66	2,33	2,33**	2,33	2,53	2,4	2,45***
ЭГс ДЦП	2,25	2,4	2,4	2,5	1,8	2,3	2,5	2,8	2,34
	2,63	2,6	2,6	2,6	1,8	2,4	2,5	2,9	2,5

(* - различия с детьми КГ на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Дети показывают большую степень осознания факта равенства людей независимо от каких-либо факторов, знают также, что все люди могут быть разными при внешней общности и единстве. Нами была осуществлена попытка связать представления о себе у детей с пониманием сходств и возможных различий. В качестве оснований для отличий дети стали понимать не только внешние критерии, но и особенности характера, настроения, общения, познания и т.п., а также отличия рассматривались с детьми в качестве особенностей здоровья и физического развития. Что в последующем и было проявлено детьми в беседе с ними. Так среди положительных качеств других детей стали наряду с ранее называемыми отмечать: «ловкий», «быстрый», «сообразительный» и т.д.

Как видно из таблицы 14, представления о социокультурных нормах, взаимосвязанные с представлениями о сверстниках, также показали положительную динамику, статистически не подтвержденную. При этом можно отметить, что дети в целом не только демонстрировали достаточный уровень этих представлений, но и реальное подтверждение осознания этих знаний в повседневном поведении в общении со сверстниками, взрослыми, что в определенной мере, возможно обусловлено расширением,

обогащением представлений детей об эмоциональном мире людей: о чувствах, переживаниях, их причинах и проявлениях, развитии и проявлении эмпатии и т.д., о чем свидетельствуют более полные, яркие рассказы детей к сюжетным картинкам. Также можно у детей отметить большую чуткость и проявление внимательного отношения друг к другу, понимание необходимости помощи и взаимопомощи, в том числе в общении со взрослыми. В целом необходимо отметить, что дети стали более уверенными в себе, инициативными в общении, взаимодействии и проявлении своих мыслей. Менее выраженную динамику показали дети с ДЦП, что отражено в таблице 15 со средними данными по критериям когнитивного компонента начальных социальных компетенций, так как статистической разницы обнаружено в них не было. Однако в качественном отношении по некоторым критериям присутствуют улучшения. Например, у детей с ДЦП (2,4 б. на констатирующем этапе и 2,6 б. – на контрольном этапе) как и у детей с ОНР, расширились представления о самих себе и о сверстниках. Дети стали называть больше качеств личностного характера как положительных, так и отрицательных («трудолюбивый», «заботливый» и т.п. - «злой», «неприятный», «с хорошим настроением» и т.п.). Как отмечают педагоги, дети стали более внимательными друг к другу, к настроению других детей; проявляют заботу к детям, переживающим ситуацию неуспеха или неудачи, демонстрируют сопереживание и содействие в разных сложных ситуациях.

Сравнительный анализ данных детей по мотивационно-ценностному компоненту начальных социальных компетенций, полученных на разных этапах исследования, показал в целом положительную динамику. Большую разницу (статистически достоверную) в средних данных показали дети с ОНР (2,1 б. на констатирующем этапе и 2,31 б. на контрольном). В целом именно с детьми данной выборки и требовалась работа по развитию данного компонента социальных компетенций. Однако, как показывают данные таблицы 14, некоторая положительная динамика произошла и у детей других

выборок в результате естественного развития и проведенной коррекционно-развивающей работы.

Таблица 15

Сравнительные данные сформированности мотивационно-ценностного компонента СК

группа уровень	КГ		ЭГ дети с ОНР		ЭГ дети с ДЦП	
	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.
низкий	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
средний	22,7%	9,1%	46,6%	46,6%	25%	12,5%
высокий	77,3%	90,9%	53,4%	53,4%	75%	87,5%
Средний балл	2,24	2,34	2,1**	2,31**	2,2	2,4

(* - различия с детьми КГ на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Несмотря на то, что в процентном соотношении в группе детей с нарушениями речи отличий нет, положительная динамика отмечена в среднем значении по данному компоненту начальных социальных компетенций и по некоторым из критериев этого компонента в отдельности. Так, например, как видно из таблицы 15, существенные отличия можно отметить в таком критерии как «желание занять определенное место в социуме» (1,6 б. и 2,07 б.).

Таблица 16

Динамика средних значений мотивационно-ценностного компонента начальных социальных компетенций у детей

Группа детей	Средние данные критериев мотивационно-ценностного компонента						СРЕДНИЙ БАЛЛ
	потребность в поощрении и одобрении	желание занять определенное место в социуме	соподчи- ние мотивов	ценности ые ориентаци и	эмоциональное отношение к		
					самому себе во времени	принятию / неприняти ю	
КГ	2,36	1,91	2,27	2,41	2,09	2,41	2,24
	2,45	2,05	2,41	2,41	2,23	2,5	2,34
ЭГ ОНР	2,33	1,6**	2,07	2,2	2,2	2,27	2,1**
	2,4	2,07**	2,2	2,4	2,33	2,47	2,31**
ЭГ ДЦП	2,25	2,25	2,38	2,6	2,13	1,5	2,2
	2,5	2,5	2,63	2,6	2,25	1,63	2,35

(* - различия с детьми КГ на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Возможно, что динамика именно этого критерия и дала положительную динамику в среднем общем значении по мотивационно-ценностному компоненту в целом. Дети стали чаще отвечать на вопросы о будущей профессии, о планах на будущее, желаниях и т.д. Кроме того, проведенная работа по мотивированию детей на общение способствовала тому, что дети стали более адекватно относиться к своим особенностям в речевом развитии (отрицательных эмоций или негативного отношения в целом почти не наблюдалось).

Не столь значительная положительная динамика по критериям мотивационно-ценностного компонента начальных социальных компетенций присутствует и у детей с ДЦП (статистически достоверной разницы не было обнаружено). В целом в этой группе, как показал сравнительный анализ данных этих детей и детей группы «норма развития» на констатирующем этапе, систематическое, планомерное развитие мотивационно-ценностного компонента в процессе коррекционно-развивающей работы и не предполагалось, так как значительной разницы в средних данных выявлено не было.

Несмотря на это, можно указать существенные изменения данных по такому критерию, как «соподчинение мотивов» (2,38 б. и 2,63 б.), что в определенной мере отразилось и на характере взаимодействия со сверстниками в группе и со взрослыми. Педагоги отмечали, что дети стали чаще результативно активизировать самоконтроль, саморегуляцию, у них стали развиваться такие волевые качества, как усидчивость, целеустремленность. При выполнении социокультурных норм дети стали чаще подчиняться требованиям ситуации, взрослых или сверстников, а не собственным желаниям. Кроме того, возможно, по причине роста и систематизации представлений о самих себе у детей с ДЦП улучшилось отношение к ситуации принятия/непринятия. Оно стало более адекватным,

взрослые отмечают более спокойное отношение к подобной ситуации, к ситуации недовольства со стороны окружающих и т.п. Мы считаем, что одной из предпосылок тому выступила уже сформированная эмпатия, проявляемая детьми в разных формах: сочувствие, сопереживание и содействие.

Необходимо отдельно остановиться на поведенческом компоненте социальных эмоций, так как именно в нем произошли наиболее яркие изменения в средних данных (см. таблица 17), причем во всех выборках. Выявленные отличия средних показателей по данному компоненту на этапе констатирующего эксперимента и контрольного получили и статистические доказательства. В процентном отношении можно отметить рост числа детей с высоким уровнем формирования данного компонента во всех выборках за счет уменьшения количества детей со средними показателями.

Таблица 17

Сравнительные данные сформированности
поведенческого компонента СК

группа уровень	КГ		ЭГ дети с ОНР		ЭГ дети с ДЦП	
	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.	Конст. Э.	Контр. Э.
низкий	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
средний	27,3%	18,2%	73,3%	13,3%	62,5%	20%
высокий	72,7%	81,8%	26,7%	86,7%	37,5%	80%
Средний балл	2,34	2,5	2,18***	2,32***	1,88*	2,28*

(* - различия с детьми КГ на уровне статистической тенденции при $p < 0,1$; ** - значимость различий при $p < 0,05$; *** - высокая значимость различий при $p < 0,01$).

Сравнительный анализ данных детей с ДЦП выявил положительную динамику характера взаимодействия со средой и умения действовать в коллективе сверстников. При статистически значимой разнице, отраженной в таблице 12 (1,5 б. и 2,13 б., а также 1,75 б. и 2,13 б. соответственно на констатирующем и контрольном этапах исследовательской работы). Что непосредственно обусловило статистическую разницу в общих средних баллах поведенческого компонента.

В целом изучение возможной динамики формирования начальных социальных компетенций у детей во всех выборках на разных этапах исследовательской работы показал увеличение процента детей с достаточным уровнем (таблица 18 и диаграмма 6).

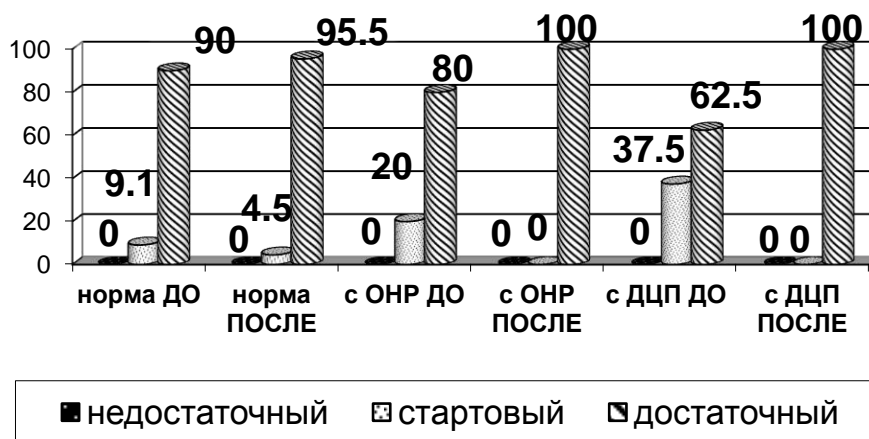
Таблица 18

Динамика средних значений поведенческого компонента начальных социальных компетенций детей

Группа детей	Средние данные критериев поведенческого компонента СК				
	характер взаимодействия со средой	умение действовать в коллективе сверстников	характер усвоения норм поведения	эмоциональные реакции, эмоциональная саморегуляция	СРЕДНИЙ БАЛЛ
КГ	2,05	2,45	2,5	2,36	2,34
	2,27	2,55	2,64	2,55	2,5
ЭГ с ОНР	1,8	2,13	2,27	2,53	2,18***
	2,0	2,27	2,4	2,6	2,32***
ЭГ с ДЦП	1,5*	1,75*	2,25	2,0	1,88*
	2,13*	2,13*	2,38	2,5	2,28*

Диаграмма 6

Динамика сформированности начальных социальных компетенций у детей разных выборок (в %)



Итоговый срез позволил сравнить сформированность начальных социальных компетенций у детей экспериментальной и контрольной групп.

Мы считаем, что в целом результаты контрольного эксперимента показали эффективность разработанной нами модели процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ограниченными возможностями здоровья и подтверждают справедливость выдвинутой нами гипотезы.

Выводы по второй главе

Внедрение разработанной нами модели процесса формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ показало ее эффективность.

Показателем эффективности модели, отражающей процесс формирования начальных социальных компетенций у детей с ОВЗ, выступают достижения детей, а, именно, успешное включение их в детско-взрослое сообщество. При разработке критериев сформированности начальных социальных компетенций за основу были взяты когнитивный, мотивационно-ценностный, поведенческий компоненты с эмоциональной составляющей.

Модель процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, базируется на взаимодополняющих подходах:

- *компетентностном*, определяющем единство образовательного процесса, ориентированного на формирование начальных социальных компетенций;
- *деятельностном*, обеспечивающем становление и развитие субъектности ребенка;
- *гуманистическом*, ориентирующем на свободный выбор и учёт индивидуально-личностных интересов и возможностей субъектов педагогического процесса в обучении, воспитании и образовании.

Целевой, деятельностный, рефлексивно-оценочный и результативный компоненты представляют целостную структуру процесса формирования начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ.

Созданы педагогические условия процесса формирования начальных социальных компетенций: адаптивная образовательная среда, экспериментальная программа социального развития дошкольников с ОВЗ «Равный среди равных»; индивидуальный образовательный маршрут, продуктивное взаимодействие субъектов образовательного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях модернизации российского образования разработка механизмов адаптивных стратегий для людей с особыми образовательными потребностями является закономерным этапом, связанным с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, с признанием их прав на предоставление равных возможностей в разных сферах жизни, включая образование. Наиболее распространенной формой получения образования детьми с ОВЗ в настоящее время в России является специальное (коррекционное) образование. Однако процесс интеграции детей с ОВЗ в образовательные учреждения активизируется, апробируются разнообразные модели взаимодействия специального и массового образования, предпринимаются попытки создания адекватных условий для полной социальной адаптации и развития личности таких детей.

Систематизация рассмотренных положений и идей, составляющих теоретико-методологическую основу исследования с позиции ведущих подходов (гуманистического, деятельностного, компетентностного) позволила получить результаты и сделать выводы исследования.

1. Актуальность проблемы исследования обусловлена социальным заказом общества, необходимостью научного осмысления идей интеграции и инклюзивной практики в условиях дошкольной образовательной организации. Анализ теоретической, психолого-педагогической литературы, методической литературы подтвердил возможность формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ.

2. В ходе исследования доказано, что детям с ОВЗ свойственны начальные социальные компетенции, которые мы понимаем, во-первых, как готовность ребенка решать задачи связанные с общением и взаимодействием со сверстниками и взрослыми; во-вторых, как совокупность развивающихся представлений ребенка о себе, его самооценку, которые определяют выбор

способов поведения и взаимодействия с социумом. Нами определены следующие группы умений, входящие в состав начальных социальных компетенций: личностные, коммуникативные, общекультурные.

3. Формирование социальных компетенций у детей дошкольного возраста с ОВЗ представлено в виде модели, обеспечивающей включение ребенка с ОВЗ в детско-взрослое сообщество. Теоретико-методологической основой модели выступили компетентностный, деятельностный и гуманистический подходы. Модель процесса формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ функционирует в соответствии с социальным заказом общества, целью и основными принципами построения образовательного процесса в дошкольной образовательной организации.

4. Полученные результаты доказали возможность формирования социальных компетенций дошкольников с ОВЗ при соблюдении комплекса следующих педагогических условий: 1) создание адаптивной образовательной среды, направленной на интеграцию детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников; 2) реализация экспериментальной программы социального развития; 3) разработка индивидуального образовательного маршрута для детей с ОВЗ с целью выравнивания стартовых возможностей для успешной адаптации; 4) продуктивное взаимодействие субъектов образовательного процесса.

В создании адаптивной образовательной среды нами предложены варианты гибкого режима дня, который позволяет ребенку с особыми образовательными потребностями осуществлять выбор деятельности по интересам, индивидуального графика посещения детского сада (в режиме полного или кратковременного пребывания). При построении развивающей предметно-пространственной среды учитывались особенности трансформируемости предметного пространства, его безопасность и доступность.

Содержанием экспериментальной программы социального развития явилась коррекционно-развивающая работа, результаты которой отразились

на изменениях самооценки ребенка с ОВЗ, проявлениях социальной уверенности, открытости, инициативы в отношениях со сверстниками, желаниях следовать социально-одобряемым нормам поведения в сообществе взрослых и детей.

Адресный характер индивидуального образовательного маршрута, ее динамичность, программа конкретных действий субъектов образовательного процесса способствовала раскрытию потенциальных возможностей ребенка с ОВЗ, достичь оптимального уровня социальных компетенций.

Организация продуктивного взаимодействия субъектов образовательного процесса содействовала повышению организационной культуры и профессиональной компетентности специалистов службы сопровождения, изменению родительской позиции.

5. Показателем эффективности модели процесса формирования начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ является успешность включения ребенка с ОВЗ в детско-взрослое сообщество в соответствии с когнитивным, мотивационно-ценностным, поведенческим компонентами, имеющими в своем составе эмоциональную составляющую.

Проведенный анализ полученных результатов показал, что выдвинутая гипотеза нашла свое подтверждение, задачи научного поиска решены, цель исследования достигнута. Исследование не исчерпывает всех проблем формирования социальных компетенций особого ребенка в условиях дошкольной образовательной организации. В перспективе следует рассмотреть возможности, пути и способы организации моделей инклюзивного образования и успешной социализации личности с ОВЗ в обществе, начиная с уровня дошкольного образования.

Литература

1. Акулова О. В. Компетентностная модель современного педагога. Учебно-методическое пособие / О. В. Акулова, Е. С. Заир-Бек, С. А. Писарева, Е. В. Пискунова, Н. Ф. Радионова, А. П. Тряпицына. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. – 158 с.
2. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение школьников : Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Э. М. Александровская, Н. И. Кокуркина, Н. К. Куренкова. – М. : Академия, 2002. – 208 с.
3. Алямовская В. Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении. Режим доступа: <http://dob.1september.ru/2004/>
4. Артамонова Е. Р. Психолого-педагогические основы формирования социальной компетентности в дошкольном возрасте [текст] / Е. Р. Артамонова // Вестник ВГГУ. – 2009. – № 22. – с. 224–229.
5. Бабаева Т. И. Мониторинг в детском саду. Научно-методическое пособие / Т. И. Бабаева, А. Г. Гогоберидзе, З. А. Михайлова. – СПб. : Детство-Пресс, 2010. – 592 с.
6. Бабунова Т. М. Дошкольная педагогика / Т. М. Бабунова. – М., 2007. – 204 с.
7. Банч Г. Поддержка учеников с нарушением интеллекта в условиях обычного класса : пособие для учителей (пер. с англ.) / Г. Банч; под ред. Н. В. Борисовой. – М. : РООИ «Перспектива», 2008. – 64 с.
8. Бардиер Г. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. – СПб., 1993. – 90 с.
9. Басюк В. С. Психолого-педагогическое сопровождение как условие компенсации состояния психической депривации у детей-сирот : дисс. ...к. психол. наук : 13.00.01/ В. С. Басюк. – Иркутск, 2004. – 208 с.

10. Безруких М. М. Развитие социальной уверенности у дошкольников / М. М. Безруких. – М. : Владос, 2003. – 223 с.
11. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М. : Совершенство, 1998. – 298 с.
12. Битянова М. Р. Профессиональные задачи психолога в системе учебных отношений и целей // Школьный психолог. – 2000. – № 44. – С. 5.
13. Битянова М. Р. Работа психолога в начальной школе / М. Р. Битянова, Т. В. Азарова, Е. И. Афанасьева, Н. Л. Васильева. – М. : Совершенство, 1998. – 352 с.
14. Болотина Л. Р. Дошкольная педагогика / Л. Р. Болотина, Т. С. Комарова, С.П. Баранов. – М., 2005. – 240 с.
15. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе [Текст] / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10.
16. Большой психологический словарь / Сост. Б. Мещеряков, В. Зинченко. – М. : Олма-пресс, 2004. – 666 с.
17. Бондаревская Е. В. Ценностные основания личностно- ориентированного воспитания // Педагогика. – 1995. – № 4. – С. 29–36.
18. Борисова О. Ф. Формирование социальной компетентности детей дошкольного возраста: дисс. ...канд. психол. наук: 13.00.07 / О. Ф. Борисова. – Челябинск, 2009. – 201 с.
19. Буре Р. Воспитание у дошкольников социальных норм поведения в деятельности на занятиях. Социальное развитие ребенка: спецкурс / Р. Буре; под ред. О. Л. Зверевой. – М., 2004. – 29 с.
20. Бурмистрова Н. И. Психолого-медико-педагогическое сопровождение образования обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии : сборник научно-методических материалов / Н. И. Бурмистрова; под ред. Т. В. Абрамовой. – Челябинск: Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2002. – 101 с.

21. Василькова Ю. В. Социальная педагогика. Курс лекций: учеб. пособие для студ. пед. вузов и колледжей / Ю. В. Василькова, Т. А. Василькова. – М. : Академия, 1999. – 153 с.
22. Веракса А. Н. Мониторинг достижения ребенком планируемых результатов освоения программы «От рождения до школы» / А. Н. Веракса. – М. : Мозаика-Синтез, 2012. – 70 с.
23. Взаимодействие специалистов ДОУ компенсирующего вида / под ред. О. А. Денисовой. – М. : ТЦ Сфера, 2012. – 64 с.
24. Вишнякова С. М. Профессиональное образование. Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика. – М. : НМЦСПО, 1999. – 538 с.
25. Всемирная энциклопедия: Философия. – М.; Мн., 2001. – 993 с.
26. Выготский Л. С. Дефектология и учение о развитии и воспитании ненормального ребенка // Собр. соч.: в 6 т. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 5. – С. 166–173.
27. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский. – М. : АСТ, 2005. – 672 с.
28. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.
29. Газман О. С. Педагогическая поддержка детей в образовании как инновационная проблема / О. С. Газман // Новые ценности образования: десять концепций и эссе. – М., 1995. – Вып. 3. – С. 58–64.
30. Гармаева Т. В. Развитие экспрессивной выразительности и эмоционального кодирования у детей: факторы, условия и средства. Учебно-методическое пособие / Т. В. Гармаева. – Улан-Удэ, 2013. – 131 с.
31. Гогоберидзе А. Г. Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений (Концепция образования детей старшего дошкольного возраста) [Текст] / А. Г. Гогоберидзе // Управление в ДОУ. – 2006. – № 1. – С. 10–19.

32. Гогоберидзе А. Г., Солнцева О. В. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения для бакалавров : учебник для вузов / Под общ. ред. А. Г. Гогоберидзе. – СПб. : Питер, 2013. – 464 с.
33. Гончарова Е. Л. Реабилитация средствами образования: особые образовательные потребности детей с выраженными нарушениями в развитии [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 1. – Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-1/reabilitacija-sredstvami-obrazovanija-osobyje-obrazovatelnye>.
34. Гордеева А. В. Реабилитационная педагогика в образовательном процессе / А. В. Гордеева. – М., 1995. – 25 с.
35. Горолатова Т. С. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в учреждениях профессионального образования: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Т. С. Горолатова. – Н. Новгород, 2004. – 183 с.
36. Губанова М. И. Педагогическое сопровождение социального самоопределения старшеклассников / М. И. Губанова // Педагогика. – 2002. – № 9. – С. 32–39.
37. Гуров В. Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей / В. Н. Гуров. – М. : Педагогическое общество России, 2005. – 320 с.
38. Гусева Т. Н. Образовательный маршрут. Методическое пособие. Сост. Т. Н. Гусева, М. М. Цапенко, В. Н. Ярыгин, Н. Г. МаксUTOва. – М., 2009. – 28 с.
39. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка / В. И. Даль. – М. : Прогресс-Универс, 1994.
40. Дворецкая Т. В. Модель психологического сопровождения учащихся в условиях общеобразовательной школы // Психология в школе : практический психолог – профессия нового века: материалы VI Всероссийской конф. (СПб., 2001). – СПб., 2001. – С. 25–34.
41. Денисова О. А., Леханова О. Л. Социальное развитие детей с

- ограниченными возможностями здоровья: угрозы и перспективы решения в региональном контексте // Научный электронный архив.
42. Детская психология: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ред.-сост. Д. Б. Эльконин. –М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 384 с.
 43. Детство: Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Т. И. Бабаева, А. Г. Гогоберидзе, З. А. Михайлова и др. – СПб. : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011. – 528 с.
 44. Деятельность и взаимоотношения дошкольников [Текст] / Под ред. Репиной Т. А. – М., 1987. – 189 с.
 45. Дж. Равен. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Равен Дж. – М. : Издательство: Когито-Центр, 2002. – 400 с.
 46. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения : учебник для вузов / Под ред. А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с. : ил.
 47. Дошкольное образование. Словарь терминов / Сост. Н. А. Виноградова и др. – М., 2005. – 400 с.
 48. Дракер Питер Ф. Управление, нацеленное на результаты. – М. : Технологическая школа бизнеса, 1994. – 41 с.
 49. Изард К. Э. Психология эмоций / Перевод с англ. – СПб., 1999. – 464 с.
 50. Егорова Т. В. Педагогическая поддержка социальной интеграции детей с ограниченными возможностями: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Т. В. Егорова. – Саратов, 2000. – 172 с.
 51. Екжанова Е. А. Основы интегрированного обучения: пособие для вузов / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. – М. : Дрофа, 2008. – 286 с.
 52. Ефименко Н. Н. Материалы к оригинальной авторской программе «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и

- младшего школьного возраста» / Н. Н. Ефименко. – М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 1999. – 256 с.
53. Забрамная С. Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей / С. Д. Забрамная, О. В. Боровик. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2008. – 115 с.
54. Замятина Ю. В. Педагогическая поддержка личностного развития детей с ограниченными возможностями: дошкольников и младших школьников: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Ю. В. Замятина. – Р н/Д, 2002. – 168 с.
55. Зимняя И. А. Единая социально-профессиональная компетентность выпускника университета: понятие, подходы к формированию и оценке / И. А. Зимняя. – М., 2008. – С. 12–13.
56. Зимняя И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – М. : Издательская корпорация «Логос», 2000. – 384 с.
57. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Речь, 2000. – 320 с.
58. Зуева Н. Психолого-педагогическое сопровождение – модель школьной психологической службы / Н. Зуева // Народное образование. – 1999. – № 9. – 91 с.
59. Инденбаум Е. Л. О содержании, практике постановки и формулировках функционального диагноза как средстве формализации мониторинга развития школьников с легкими формами интеллектуальной недостаточности / Е. Л. Инденбаум // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 3–13.
60. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. – М. : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. – 144 с.
61. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Сост. Н. В. Борисова, С. А. Прушинский. – М.; Владимир : Транзит-ИКС, 2009. –

127 с.

62. Искусство развития и оздоровление ребенка-дошкольника. (Из опыта работы по созданию здоровьеразвивающей среды в современном дошкольном учреждении): учебно-методическое пособие. – Ставрополь, 2003. – 168 с.
63. Казакова Е. И. Комплексное сопровождение развития учащихся в образовательном процессе (аналитические материалы) / Е. И. Казакова. – СПб., 1998.
64. Казакова Е. И. Педагогическое сопровождение. Опыт международного сотрудничества / Е. И. Казакова. – Вып. 1. – СПб, 1995. – 186 с.
65. Казакова Е. И. Сопровождение развития – новая образовательная технология / Е. И. Казакова // Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка : Мат-лы Российско-фламандской конф. – СПб., 2001.
66. Казакова Е. И. Теоретические основы развития общеобразовательной школы (системно-ориентационный подход): дисс. ...д-ра пед. наук: 13.00.01 / Е. И. Казакова. – СПб., 1995. – 320 с.
67. Казакова Е. И. Четыре тенденции и другие проблемы сопровождения / Е. И. Казакова // Школьная психология. – 1998. – № 48. – С. 14.
68. Калинина Н. Формирование социальной компетентности как механизм укрепления психического здоровья подрастающего поколения [Текст] / Н. Калинина // Психологическая наука и образование. – 2001. – №4. – С. 16.
69. Караковский В. А. Воспитательная система школы: Педагогические идеи и опыт формирования / В. А. Караковский. – М., 1991.
70. Карманова И. В. Психолого-медико-педагогические консилиумы и комиссия / И. В. Карманова, И. А. Юрьева, Т. В. Васильева // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2006. – № 1. – С. 39–52.
71. Качимская А. Ю. Психологическое сопровождение преемственности

- развития детей на этапе «детский сад – начальная школа»: дисс. ...канд. психол. наук: 19.00.01 / А. Ю. Качимская. – Иркутск, 2004. – 172 с.
72. Коджаспирова Г. М. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : Академия, 2000. – 176 с.
73. Козлова С. А. Дошкольная педагогика / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – М., 2010. – 416 с.
74. Кокин А. Б. Проблема социально-педагогического сопровождения в образовательном пространстве с виктимологической точки зрения / А. Б. Кокин // Материалы и статьи научных исследований кафедры социальной педагогики РГПУ им. А. И. Герцена и факультета «Экологии детства» ТОГИРРО. – СПб.; Тюмень : ТОГИРРО, 2002. – 182 с.
75. Коломийченко Л. В. Концепция и программа социального развития детей дошкольного возраста [Текст] / Л. В. Коломийченко. – Пермь. : НУ, 2007. – 115 с.
76. Компетентностный подход в образовании: концепции и реализация: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Улан-Удэ – с. Максимиха, оз. Байкал, 27–30 июня 2013 г.) / Науч. ред. М. Н. Очиров. – Улан-Удэ : Изд-во Бурятского госуниверситета, 2013. – 272 с.
77. Компетентный – значит успешный: учеб. пособие / И. Г. Актамов, В. А. Бабинов, Н. Ж. Дагбаева, Я. В. Тараскина, и др.; Под ред. Н. Ж. Дагбаевой. – Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2012. – 112 с.
78. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник / Н. И. Кондаков. – М. : Книга по Требованию, 2012. – 721 с.
79. Корчак Я. Как любить ребенка / Я. Корчак // Педагогическое наследие. – М., 1990. – С. 19–174.
80. Крылова Н. Б. Педагогическая, психологическая и нравственная

поддержка как пространство личностных изменений ребенка и взрослого / Н. Б. Крылова // Класс. рук. – 2000. – № 3. (Стратегия поддержки: ее основные направления и блоки). – С. 92–103.

81. Кудрявцев В. В. Развитие двигательной активности и оздоровительная работа с детьми 4–7 лет / В. В. Кудрявцев, Т. В. Нестерюк. – М., 1999. – Ч. 2. – 96 с.
82. Кудрявцев В. Инновационное дошкольное образование: опыт, проблемы и стратегия развития / В. Кудрявцев // Дошкольное воспитание. – 1999. – № 1. – С. 23
83. Кудрявцев В. Т. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст) : программно-методическое пособие / В. Т. Кудрявцев, Б. Б. Егоров. – М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. – 296 с.
84. Кузнецов А. А. Разработка Федеральных государственных стандартов общего образования [Текст] / А. А. Кузнецов // Педагогика. – 2009. – № 4. – С. 3–11.
85. Кузнецова М. Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях : Практическое пособие / М. Н. Кузнецова. – М. : АРКТИ, 2002. – 64 с.
86. Куликовская И. Э. Эволюция мировидения детей дошкольного возраста и ее педагогическое сопровождение: дисс. ...д-ра.пед. наук: 13.00.01 / И. Э. Куликовская. – Рн/Д, 2002. – 450 с.
87. Кутейникова Е. Е. Педагогическая поддержка социализации младших школьников: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Е. Е. Кутейникова. – СПб., 2002. – 212 с.
88. Лазарев М. Л. Здравствуй: Программа формирования здоровья детей дошкольного возраста. Руководство для воспитателей дошкольных образовательных учреждений / М. Л. Лазарев. – М. : Академия здоровья, 1997. – 372 с.
89. Лазарев М. Л. Моя книга здоровья. Приложение к программе

- «Здравствуй». Кн. для детей старшей группы детского сада / М. Л. Лазарев. – М. : Академия здоровья, 1997. – 80 с.
90. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 2004. – 352 с.
91. Липский И. А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.lipsky.ru/statii/soprov.htm>
92. Лихачев Б. Т. Педагогика: Курс лекций / Учеб. пособие для студентов педагог. заведений и слушателей ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и доп. / Б. Т. Лихачев. – М. : Юрайт, 2000. – 523 с.
93. Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. Учебные материалы и исследования Немецкого кураториума по терапевтической верховой езде Текст. : Пер. с нем. В трех частях. Ч. 1, 2. – М. : Конноспортивный клуб инвалидов. 2003. – 216 с.
94. Майер А. А. Управление процессом социализации детей дошкольного и младшего дошкольного возраста в образовании: дисс. ...д-ра.пед. наук: 13.00.01 / А. А. Майер. – Барнаул, 2011. – 369 с.
95. Малофеев Н. Н. Особый ребенок – обычное детство / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2010. – № 6. – С. 3–8.
96. Малофеев Н. Н. Совместное воспитание и обучение – закономерный этап развития системы образования / Н. Н. Малофеев, М. М. Маркович, Н. Д. Шматко // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2010. – № 6. – С. 8–23.
97. Малофеев Н. Н., Никольская О. С., Кукушкина О. И., Гончарова Е. Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Текст] / Н. Н. Малофеев и др. // Дефектология : науч.-метод. журн. – 2010. – № 1. – С. 6–22 .
98. Медико-психолого-педагогическая служба в ДОУ: Организация работы /

- Под ред. Е. А. Каралашвили. – М. : ТЦ Сфера, 2006. – 128 с. – (Приложение к журналу «Управление ДОУ»).
99. Мещеряков Б. Г. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков. – М. : Издательство: АСТ, 2009. – 811 с.
100. Михайлова Н. Н. Педагогическая поддержка: учебно-методическое пособие / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин. – М. : МИРОС, 2002. – 208 с.
101. Михайлова Н. Н. Процесс совместного преодоления, или педагогическая поддержка ребенка как предмет управления / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин // Директор школы. – 1997. – № 2. – С. 3–13.
102. Молонов Г. Ц. Воспитание. Обучение. Образование / Г. Ц. Молонов. – Улан-Удэ, 2002. – 207 с.
103. Мониторинг в детском саду. Научно-методическое пособие. –СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. – 599 с.
104. Мубинова Р. Д. Психолого-педагогическое сопровождение взаимодействия педагогов с семьей как условие социального становления личности: дисс... канд. пед. наук: 13.00.01 / Р. Д. Мубинова. – Ульяновск, 2004. – 323 с.
105. Мудрик А. В. Социальная педагогика: учеб. пос. для студ. пед. вузов / А. В. Мудрик; Под ред. В. А. Сластенина. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 200 с.
106. Мудрик А. В. Социализация человека: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 304 с.
107. Назарова Н. М. К проблеме разработки теоретических и методологических основ образовательной интеграции // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 5–11.
108. Назарова Н. М. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др. ; Под ред. Н. М. Назаровой. – 4-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2005. – 400 с.

109. Науменко Ю. В. Программа гармонизации взаимоотношений в детском коллективе с участием ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Ю. В. Науменко // Методист. – 2012. – № 5. – С. 48–51.
110. Наумов А.А. Специальный педагог дошкольного учреждения. Нормативные документы. Программы адаптации и развития [Текст] / А. А. Наумов, Т. Э. Токаева, И. В. Возняк, Л. В. Годовникова, Е. Ю. Журавлева; Авт.- сост. Наумов А. А. – Волгоград :Учитель, 2013. – 335 с. – (Методическая работа в ДОУ. В соответствии с ФГТ)
111. Научно-методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования // Вестник образования России. – 2003. – № 17. – С. 53–65.
112. Немов Р. С. Психология: Кн. 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики / Р. С. Немов. – М.: «ВЛАДОС», 2004. – С. 131–143.
113. Николаева Л. Н. Логико-дидактические основы формирования у учащихся общеучебных умений и навыков: дисс... канд. пед. наук: 13.00.01 / Л. Н. Николаева. – М., 2009. – 227 с.
114. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях: письмо Минобразования России от 16.01.2002 № 03-51ин/23-03 (с приложениями) // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2010. – № 6. – С. 52–62.
115. Ожегов С. И. Словарь русского языка. Издательство 8-е, стереотипное / С. И. Ожегов. – М. : «Советская энциклопедия», 1970.
116. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – М., 1997.
117. Олиференко Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детства. Муниципальная система / Л. Я. Олиференко. – М. : Народное

- образование, 2002. – 112 с.
118. Олиференко Л. Я. Муниципальная система социально- педагогической поддержки детства / Л. Я. Олиференко // Народное образование. – 2000. – № 8. – С. 67–74.
 119. Осипова А. А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов вузов / А. А. Осипова. – М., 2000. – 512 с.
 120. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубев, Т. И. Егорова. – 3-е изд., доп. и перераб. – М. : Просвещение, 1987. – 272 с.
 121. Особенности психического развития детей 6-7-летнего возраста [Текст] / под ред. Д. Б. Эльконина, А. Л. Венгера. – М. : Педагогика, 1988. – 136 с.
 122. От рождения до школы: Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Ред. Н. Е. Веракса, М. А. Васильева, Т. С. Комарова. – М. : Мозаика-Синтез, 2010. – 304 с.
 123. Пасальская Т. Л. Формирование базовых элементов социальной компетентности у старших дошкольников в группах кратковременного пребывания: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Т. Л. Пасальская. – М., 2011. – 206 с.
 124. Пасторова А. Ю. Психологические и психофизиологические характеристики дошкольников с обычным развитием в группах интеграции / А. Ю. Пасторова // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 78–84.
 125. Пахомова Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ослабленным здоровьем в образовательной среде дошкольного учреждения: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Е. В. Пахомова. – Ставрополь, 2007. – 212 с.
 126. Петровский В. А. Построение развивающей среды в дошкольном учреждении / В. А. Петровский, Л. М. Кларина, Л. А. Смывина, Л. П. Стрелкова. – М. : Научно-методическое объединение «Творческая педагогика». Малое предприятие «Новая школа», 1993. – 102 с.

127. Полонский В. М. Словарь по образованию и педагогике. / В. М. Полонский. – М. : Высш. шк., 2004. – 511 с.
128. Поштарева Т. В. Основы здорового образа жизни и здоровьесберегающие технологии в образовании: учебно-методическое пособие / Т. В. Поштарева. – Ставрополь : СКИПКРО, 2004. – с.136.
129. Поштарева Т. В., Гуров В. Н. Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения как фактор формирования современной личности: методическое пособие / Т. В. Поштарева, В. Н. Гуров. – Ставрополь: СКИПКРО, 2003. – 131 с.
130. Практическая психология образования / Под ред. И. В. Дубровиной. – М.: ТЦ «Сфера», 1997. – 528 с.
131. Программа воспитания и обучения в детском саду / Ред. М. А. Васильева, В. В. Гербова, Т. С. Комарова. – М., 2005. – 208 с.
132. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи / Под редакцией Филичевой Т. Б., Тумановой Т. В., Чиркиной Г. В. – М. : Просвещение, 2010. – 272 с.
133. Прочухаева М. М. Реализация инклюзивного подхода в детском саду / М. М. Прочухаева // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2010. – № 7. – С. 13–20.
134. Психологическое сопровождение интегрированного обучения инвалидов в университете / Р. О. Агавелян, О. К. Агавелян, Е. А. Мартыновой, В. С. Агавелян. – Челябинск, 2002. – 159 с.
135. Психология. Словарь / Ред. А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.
136. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

137. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. – Р н/Д: Изд-во «Феникс», 1998. – 544 с.
138. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога / Ред. Л. М. Шипицына. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 528 с. (Коррекционная педагогика).
139. Раздел I Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы [Электронный ресурс]. – Интернет портал Правительства Российской Федерации/Правительство России. Режим доступа: <http://government.ru/gov/results/14607/>.
140. Ревягина Т. А. Педагогическая поддержка развития психофизиологического потенциала детей 6-7 лет: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Т. А. Ревягина. – Н. Новгород, 2004. – 302 с.
141. Репина Т. А. Социально-психологическая характеристика группы детского сада / Т. А. Репина. – М., 1988. – С.65–78, 220–221.
142. Рогалева Г. И. Педагогическая поддержка детских общностей в мультикультурной среде: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Г. И. Рогалева. – Улан-Удэ, 1998. – 164 с.
143. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании / Е. И. Рогов. – М. : «ВЛАДОС», 1995. – С. 346–364.
144. Розум С. И. Психология социализации и социальной адаптации человека [Текст] / С. И. Розум. – СПб. : Речь, 2006. – 365 с.
145. Розум С. И. Психология социализации и социальной адаптации человека [Текст] / С. И. Розум. – СПб. : Речь, 2006. – 365 с.
146. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – М., 1973. – С.192–193.
147. Рубцов В. В. Психолого-педагогическая подготовка педагогических кадров для новой школы / В. В. Рубцов // Педагогика. – 2010. – № 5. – С.

55–59.

148. Садохин А. П. Межкультурная компетенция и компетентность в современной коммуникации // *Общественные науки и современность*. – 2008. – № 3. – С.156–166.
149. Сайт Региональной общественной организации инвалидов «Перспектива» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.perspektiva-inva.ru>
150. Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7–10 июня 1997 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.org.russian/document/declarat/salamanka.pdf>
151. Самоукина Н. В. Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги / Н. В. Самоукина. – М., 1997. – 192 с.
152. Селевко Г. К. Компетентности и их классификация [Текст] / Г. К. Селевко // *Народное образование*, – 2004. – № 4. – 138 с.
153. Семаго М. М. Определение образовательного маршрута ребенка с ОВЗ на психолого-медико-педагогической комиссии ресурсного центра по развитию инклюзивного образования / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, И. Е. Аверина // *Психологическая наука и образование*. – 2011. – № 3. – С. 50–58.
154. Семаго Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 2000. – 208 с.
155. Семаго Н. Я. Инклюзивное образование. Выпуск 2. «Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья» / Н. Я. Семаго. – М, «МИРОС», 2010.
156. Сериков В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем. [Текст] / В. В. Сериков. – М. :

Издательская корпорация «Логос», 1999. – 272 с.

157. Скрыльникова Л. П. Модель психологического сопровождения ребенка в условия детского сада / Л. П. Скрыльникова, О. А. Дектерева, Н. А. Субботина // Психологическое сопровождение личности в педагогическом процессе: сборник научных трудов. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2002. – 309 с.
158. Слостенин В. А. Педагогика. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. зав. / В. А. Слостенин. – М. : Изд-во Академия, 2002. – 576 с.
159. Словарь-справочник по педагогике / Авт. -сост. В. А. Мижериков; Под общ. ред. П. И. Пидкасистого. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 448 с.
160. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
161. Смирнова Е. О. Педагогические системы и программы дошкольного воспитания / Е. О. Смирнова. – М., 2005. – 119 с.
162. Современное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья: монография / Е.И. Жукова, Т.П. Павленко, Ю.В. Мельник и др.; Под общ. ред. Н. В. Лалетина; Сиб. фед. ун-т; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева и др. – Красноярск : Центр информации, 2012. – 284 с.
163. Солодянкина О. В. Социальное развитие ребенка дошкольного возраста [Текст]: методическое пособие / О. В. Солодянкина. – М. : АРКТИ, 2006. – 88 с.
164. Сопровождение профессиональной успешности педагога ДОУ [Текст]: метод. пособие / А. А. Майер, Л. Г. Богославец. – М. : Сфера, 2012. – 123 с.
165. Сорокоумова С. Н. Психологическое сопровождение инклюзивного образования дошкольников с ограниченными возможностями здоровья : дисс. ...д-ра псих.наук: 19.00.01 / С. Н. Сорокоумова. – Нижний Новгород, 2011.

166. Социальная педагогика: вопросы теории и практики: методические материалы. – М. : Изд-во Центра социальной педагогики РАО и АСОПиР РФ, 1994. – С. 84.
167. Социальная педагогика: Курс лекций / Под общей ред. М. А. Галагузовой. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – С. 112.
168. Социальная технология научно-практической школы им. Ю. Ф. Змановского: Здоровый дошкольник. / Авт.-сост. Ю. Е. Антонов, М. М. Кузнецова, Т. Н. Марченко, Е. И. Пронина. – М. : АРКТИ, 2001. – 208 с.
169. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр., составление, послесловие и примечания А. Б. Гофмана. – М. : Канон, 1995. – 352 с. – (История социологии в памятниках)
170. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др.; Под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 с.
171. Спирина Н. П. Педагогическое сопровождение процесса преодоления речевых затруднений в общении младших школьников / Н. П. Спирина. – Великий Новгород : НовГУ, 2003. – 84 с.
172. Статья 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4563, Российская газета, 1995, № 234.
173. Субботина Л. Г. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в условиях личностно-ориентированного обучения: ди-сс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / Л. Г. Субботина. – Кемерово, 2002. – 213 с.
174. Суртаева Н. Н. Философско-методологические аспекты социально-педагогической поддержки / Н. Н. Суртаева // Материалы и статьи научных исследований кафедры социальной педагогики РГПУ им. А. И. Герцена и факультета «Экологии детства» ТОГИРРО. – СПб.; – Тюмень: ТОГИРРО, 2002. – 182 с.

175. Сухомлинский В. А. Как воспитать настоящего человека / В. А. Сухомлинский. – М.,1990. – 286 с.
176. Толковый переводоведческий словарь. – 3-е издание, переработанное / Л. Л. Нелюбин. – М. : Флинта: Наука, 2003. – 320 с.
177. Толковый словарь русского языка. Том I. Под редакцией Д.Н. Ушакова. – М.: ООО «Издательство Астрель», ООО «Издательство АСТ», 2000. – 848 с.
178. Третьяков П. И., Митин С. Н., Бояринцева Н. Н. Адаптивное управление педагогическими системами. – М. : Академия, 2003. – 368 с.
179. Трубайчук Л. В. Теоретические основы развития и становления личности младшего школьника в образовательном процессе: дисс. ...д-ра.пед. наук: 13.00.01 / Л. В. Трубайчук. – Челябинск, 2000. – 337 с.
180. Трубайчук Л. В. Компетентностная модель дошкольного образования: коллективная монография / Л. В. Трубайчук. – Челябинск : Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2009. – 229 с.
181. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 ноября 2009 г. № 655.
182. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М.:ТЦ Сфера, 2014.-96 с.
183. Федорова С. С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / С. С. Федорова. – Ставрополь, 2007. – 222 с.
184. Федорова Ю. П. Психологическое сопровождение личностного развития младших школьников в частной школе: дисс. ...канд. псих.наук: 19.00.01 / Ю. П. Федорова. – М., 2003. – 190 с.
185. Фельдштейн Д.И. Детство как социально-психологический феномен и особое состояние развития/ Д.И. Фельдштейн // Вопросы психологии. -

1998. - №1- с.3-19

186. Фельдштейн Д. И. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов/ под ред. Д. И. Фельдштейна. – М. : Институт практической психологии, 1996. - 304 с.
187. Филичева Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
188. Фирсова А. Е. Положение антропологического подхода в современном методологическом знании [Текст] / А. Е. Фирсова // Молодой ученый. – 2013. – № 3. – С.504–508.
189. Фуряева Т. В. Интеграция особых детей в общество / Т. В. Фуряева // Педагогика. – 2006. – № 7. – С. 29–38.
190. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Электронный ресурс]. – М. : Отделение философии образования и теории педагогики РАО. – 2002. – 23 апреля. Режим доступа: <http://www.eidos.ru/news/compet/htm>
191. Цыренов В. Ц. Социально-педагогическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в учебной деятельности : На примере школы надомного обучения: дисс. ...канд. пед. наук: 13.00.01 / В. Ц. Цыренов. – Улан-Удэ, 2006. – 183 с.
192. Чиркова Т. И. Теоретические основы дошкольной психологической службы: дис. ...д-ра пед. наук: 13.00.01 / Т. И. Чиркова. – М., 1999. – 431 с.
193. Чистякова М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова. – М. : Просвещение, 1990. – 128 с.
194. Шамова Т. И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе / Т. И. Шамова, Т. М. Давыденко. – М. : Центр «Педагогический поиск», 2001. – 384 с.
195. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного

- возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева; Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. – СПб. : «Речь», 2003. – 240 с.
196. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова. – СПб., 2000. – 68 с.
197. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. – СПб. : Изд-во «Дидактика Плюс», 2001. – 272 с.
198. Шматко Н. Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2010. – № 5. – С. 52–59.
199. Шульга Т. И., Слот В., Спаниард Х. Методика работы с детьми «группы риска» / Т. И. Шульга и др. – М. : Изд-во УРАО, 2001. – 128 с.
200. Щуркова Н. Е. Практикум по педагогической технологии. – М. : Педагогическое общество России, 1998. – 250 с.
201. Эльконин Д. Б. Детская психология : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ред.-сост. Б. Д. Эльконин. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 383 с.
202. Энциклопедия профессионального образования: В 3-х томах / Под ред. С. Я. Батышева. – М.: АПО. 1999. – 488 с.
203. Якиманская И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 1996. – 96 с.
204. Якиманская И. С. Педагогическая поддержка с точки зрения психолога / И. С. Якиманская // Воспитание и педагогическая поддержка детей в образовании: материалы Всероссийской конференции. – М. : УВД «Инноватор», 1996. – С. 37–40.
205. Ямбург Е. А. Сохранить педагогические позиции управления: медико-

- психолого-педагогическое сопровождение / Е. А. Ямбург // Народное образование. – 2011. – № 2. – С. 114–122.
206. Ямбург Е. А. Управление развитием адаптивной школы / Е. А. Ямбург. – М. : PerSe, 2004. – 366 с. – (Культурно-историческая педагогика).
207. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 365 с.
208. Nutmacher Walo. Key competencies for Europe//Report of the Symposium Berne, Switzerland 2–30 March, 1996. Council for Cultural Co-operation (CDCC) a//Secondary Education for Europe Strasburg, 1997.

Приложения

Приложение 1

Диагностические методики

Беседа с ребенком

Диагностическая направленность: общая осведомленность и самосознание ребенка старшего дошкольного возраста.

Вопросы к беседе:

1. Как тебя зовут? Как у тебя фамилия? Сколько тебе лет?
2. Как фамилия, имя, отчество твоего папы, мамы?
3. Где и кем они работают? Ты хочешь быть похожими на них? Почему?
4. Кем ты будешь, когда вырастешь: тетей или дядей?
5. У тебя есть сестра или брат (родные или двоюродные)? Ты любишь его (ее, их)? Кто из вас старше, младше? Почему ты так думаешь?
6. Где ты живешь? Назови свой домашний адрес.
7. Что нужно сделать, если нечаянно сломаешь чужую вещь?
8. Какие правила поведения ты знаешь? Их всегда надо выполнять или нет? Почему?
9. Ты сам себе нравишься? За что тебя любят дома и в детском саду?
10. У тебя есть недостатки? Если есть, как ты с ними справляешься? Кто тебе в этом помогает?
11. А какие свои достоинства ты можешь назвать? Как они тебе в жизни помогают или могут помочь в будущем?
12. Что ты больше всего на свете любишь? Что вообще любишь, что тебе нравится?
13. Что ты больше всего на свете не любишь? Что ты вообще не любишь, что тебе не нравится?
14. Представь себе человека, который бы тебе так нравился, что ты хотел бы быть таким, как он, хотел бы быть похож на него. Какой это человек? Каким бы ты хотел быть? На кого бы ты хотел быть похож?
15. Представь себе человека, который тебе так не нравился, что ты ни за что не хотел бы быть на него похож. Какой это человек? Каким бы ты не хотел быть? На кого бы ты не хотел быть похож?
16. На кого из детей ты хотел бы быть похож? Почему?
17. Ты хочешь пойти в школу? Что ты там будешь делать?

Обработка данных:

Анализ ответов ребенка позволяет выявить *широту представлений о себе* (по количеству названных качеств); *дифференцированность представлений о себе* (называние качеств, характеризующих ребенка в различных видах деятельности и в различных ситуациях); *уровень*

осознанность и критичности суждений о себе, соотношение реальных и идеальных представлений. Совпадение реального «Я» с идеальным считается важным показателем эмоционального благополучия.

Оценочная составляющая самосознания отражает отношение человека к себе и своим качествам, его самооценку. *Положительная самооценка* основана на самоуважении, ощущении собственной ценности и положительного отношения ко всему, что входит в представления о самом себе. *Отрицательная самооценка* выражает неприятие себя, самоотрицание, негативное отношение к своей личности.

Методика «Оцени поведение» (Никифорова Е.В.)

Диагностическая направленность: социальные переживания ребенка старшего дошкольного возраста, оцениваемые на основании его способности оценивать поведение по заданным моральными критериями нормам; представления о нравственных и социокультурных нормах и правилах жизни в обществе.

Стимульный материал: серия картинок 1–19, на которых изображены дети в разных житейских ситуациях, понятных и близких детям. При этом дети, совершающие на рисунках хорошие поступки, обычно плохо, небрежно одеты, некрасивы и иногда испачканы. В то же время персонажи, которые на картинках совершают дурные поступки, обычно хорошо одеты и красивы. В наборе представлено 19 ситуаций, из них 9 – с положительными действиями, но внешне непривлекательными героями, а 10 с отрицательным действием привлекательных детей. Стимульный материал представляется ребенку в определенной последовательности в порядке номеров. Последовательность расположения картинок обусловлена необходимостью чередования действий, совершаемых персонажами (положительные и отрицательные, их содержание) и пола героев; с учетом данных требований последовательность расположения стимульного материала может меняться.

Форма проведения: индивидуальная.

Процедура обследования: ребенку предлагаются картинки в порядке нумерации. После просмотра каждой картинке испытуемым предлагается оценить поведение героя, поставив его на определенное место на заданной экспериментатором шкале (построена по типу шкалы Дембо-Рубинштейна). Ребенка просят обосновать свое мнение. Ответы ребенка и его объяснения вносятся в протокол.

Инструкция: Это – волшебная дорожка. На ней стоят все-все люди, хорошие и плохие. Здесь (указать на «–») стоят плохие люди, здесь (указать на «+») – хорошие, а здесь (указать на «0») – средние, не плохие и не хорошие. Я сейчас покажу тебе разные картинки. На них нарисованы дети, мальчики и девочки, которые что-то делают. Тебе нужно внимательно посмотреть на картинки и решить, где на волшебной дорожке стоит каждый мальчик или девочка. Посмотри на картинку, где стоит эта девочка на волшебной дорожке? Почему ты так думаешь? А

где стоит на волшебной дорожке этот мальчик? Почему ты так считаешь?

Диагностические показатели:

1. оценка персонажа ребенком (характер оценки – позитивная, негативная, нейтральная); данный показатель является вспомогательным и используется для понимания отношения ребенка к персонажу;
2. обоснование оценки по нескольким основаниям:
 - *внешнее* – оценка ориентирована на внешний вид героя картинки,
 - *поведенческое* – оценка ориентирована на содержание действия, совершаемого персонажем,
 - *промежуточное* – оценка сочетает в себе обе составляющих.

Так же необходимо обратить внимание на то, насколько высказанная ребенком оценка является более «реально действующей», чем «знаемой».

Обработка результатов: анализ ответов детей позволяет разделить их на 3 группы:

1-я группа - дети, которые оценивают героев картинок только на основе их внешнего вида, на основе собственных симпатий/антипатий. В их комментариях, которые сопровождают оценку, также говорится в основном о внешности и привлекательности персонажа, при этом сам выбор вообще мало аргументирован, чаще всего дети говорят: «Мне так кажется, я не знаю, но этот мальчик мне нравится, это несимпатичная девочка, она мне не нравится».

Во *2-ю группу* входят дети, у которых нет устойчивых предпочтений в оценках поведения героев картинок. Несмотря на то, что эталоны, по которым оценивается поведение персонажей достаточно осознаны ребенком, это скорее «знаемые», а не «реально действующие» социальные переживания, так как в реальном поведении самих детей и в их оценке деятельности других эти знания не присутствуют; они изолированы от тех оценок, которые дети применяют в жизни к своим и чужим поступкам. В то же время эти дети временами, особенно при помощи психолога могут вспоминать о существующих нормах оценки, особенно если поступок (добрый или злой), совершаемый героем на картинке, близок самому ребенку. Таким образом, оценки поведения, которые дают дети этой группы героям картинок, непостоянны и зависят не столько от их знаний и развитых оценочных норм, сколько от их житейского опыта и их симпатий.

3-я группа – дети с высоким уровнем развития социальной нормативности, хорошо социализированных, умеющих выстраивать и регулировать и свое и чужое поведение. В ответах данных детей оценивается только поведение героев, изображенных на картинках, хотя и отмечается, что их внешний вид не соответствует норме. Однако дети стараются найти оправдания такой внешности. Так они говорят о том, что мальчик так торопился накормить кошку, что забыл застегнуть пуговицы на рубашке, или не успел, как следует умыться. Вообще для детей этой группы характерны развернутые речевые дополнения и аргументация сделанной ими оценки, что доказывает, что эта оценка не случайна.

Модификация методики «Эмоциональная идентификация»

(Изотова Е.И.)

Диагностическая направленность: методика позволяет оценивать: характер, объем и особенности представлений детей о социальных нормах эмоционального реагирования; возрастные и индивидуальные особенности принятия социальных норм эмоционального реагирования детьми; проявления эмпатии и понимания детьми особых потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В ряде случаев методика позволяет получить дополнительную информацию о специфике активизации механизмов произвольного кодирования эмоций (подавления, маскировки, симуляции).

Форма проведения: индивидуальная.

Психодиагностический стимульный материал: набор картинок (4 штуки) с изображениями эмоциональных ситуаций: день рождения (*радость*), драка (*гнев, ярость*), болезнь (*сопереживание-сочувствие*), отвержение людей (*презрение*), наказание (стыд-вина) и больница (*страх-испуг*). Каждый из рисунков сюжетно представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка дошкольного возраста эмоционально окрашенную ситуацию. Лица на рисунках полностью не прорисованы, дан лишь их общий контур.

Инструкция 1: «Я буду показывать тебе картинки с разными историями, а ты будешь рассказывать про людей на этих картинках». Картинки показывают ребенку по одной, к следующей переходить только после анализа всех видов помощи. Первой лучше использовать картинку с легко идентифицируемой эмоциональной ситуацией – праздник.

Инструкция 2: (после каждого предъявления ребенку предлагается оценить поведение героев и ответить на вопросы дополнительной инструкции, касающиеся действенного, экспрессивно-мимического, импрессивного (чувствование) и социально-заданного компонентов): «Как ты думаешь, что произошло (случилось) с этими людьми? Как, ты думаешь, мальчик (девочка) поступит? А как правильно надо поступить? Какое у него (нее) будет лицо? Почему у них такие лица? Что они чувствуют? (или «Что он (она) подумает?») Как называется такое чувство (настроение)?».

Обработка результатов. Ответы и выборы детей в каждой конкретной ситуации подвергаются качественному анализу по следующим основным **позициям (расхождениям):**

а) адекватность-неадекватность выбора эмоций обоснованием выбора, то есть ответом ребенка на вопрос «Почему?».

б) расхождение позиций «подумает, чувствует» и «поступит», т.е. расхождение внутреннего и внешнего планов действий.

в) расхождение позиций «как поступит» и «как надо поступить», т.е. «реального» и «социально желаемого» действий, расхождение которых свидетельствует об особенностях произвольности поведения и следования социально закрепленным нормам эмоционального реагирования.

Направленность: произвольное опосредованное запоминание.

Стимульный материал: 12 слов и словосочетаний (веселый праздник, тяжелая работа, вкусный ужин, развитие, строгая воспитательница, теплый ветер, слепой мальчик, обман, болезнь, расставание, страх, веселая компания). Лист бумаги (А-4), набор цветных карандашей.

Инструкция: «Сейчас я тебе буду говорить разные слова, а ты про каждое слово что-нибудь нарисуешь. Постарайся запомнить те слова, которые я тебе буду говорить. Слов будет много (12), их нужно все разместить на этом листе. На другой стороне рисовать нельзя».

После каждого изображения необходимо спросить ребенка, что он нарисовал, и как его рисунок связан с произнесенным словом (словосочетанием). Ответ ребенка обязательно фиксируется.

По завершении задания, отложить рисунок и перейти к другим диагностическим заданиям. К рисунку вернуться через 20 минут. **Инструкция:** «А теперь постарайся вспомнить те слова, которые я тебе говорила». Фиксировать все высказывания ребенка, стимулируя точное воспроизведение заданные слов и словосочетаний вопросами.

Анализ результатов проводится только по некоторым из предлагаемых автором параметров:

1) организация деятельности.

- низкий уровень – отсутствие навыков организации деятельности на подготовительном этапе, невыполнений условий инструкции (1-2 крупных изображения на всем пространстве листа), неупорядоченный ряд изображений.
- средний – демонстрация навыков организации деятельности на подготовительном этапе, расположение рисунков на листе по принципу заполнения свободного пространства (2-3 крупных изображения, остальные – вокруг).
- высокий - демонстрация навыков организации деятельности на всех этапах задания, выполнение всех условий инструкции (12 изображений на одной стороне листа), упорядоченный ряд изображений, в некоторых случаях предварительная подготовка «сетки» с 12 ячейками для изображений.

2) Выявление индивидуальных особенностей.

- **Психостеничность** – (психоэнергетический тонус, показатель работоспособности) – наличие отрицательной динамики качества и детализации изображений, ослабление линий и уменьшение рисунков в размерах после 2-3 изображения, увеличение времени изображения, отказ от деятельности.
- **Аутичность** – отсутствие изображений людей, высокое процентное соотношение знаковых изображений (10-12 слов), отделение изображений друг от друга «рамками».
- **Тревожность** – особенности линий изображений (пунктир, прерывистые, слабые линии), дублирование изображений, мелкие изображения преимущественно по периметру листа, множественны изображения предметов в одном рисунке, преобладание темных цветовых оттенков.

3) Значимость отдельных слов-понятий (личностно-эмоциональная нагруженность). Увеличение латентного периода перед изображением, увеличение нажима, изменение качества и детализации прорисовки, наличие эмоциональных реакций по поводу объекта изображения, отказ от деятельности.

4) Система ценностных ориентаций. Осуществляется посредством анализа содержания слов-понятий в совокупности, преобладание предметного, коммуникативного и другого содержания, альтруистическая или эгоистическая направленность изображений.

«Я в прошлом – настоящем – будущем»

Направленность: рисуночная проективная методика позволяет выявить эмоциональное отношение ребенка к самому себе и своим особенностям во временной перспективе, а также характер проявления желания занять определенное место в социуме.

Форма проведения: индивидуальная.

Процедура проведения: ребенку предлагается поэтапно нарисовать себя в настоящем, прошлом и будущем. **Инструкция:** «Нарисуй себя, пожалуйста, в прошлом (когда ты был маленьким). А теперь себя в настоящем (на сегодняшний день). И как ты представляешь себя в будущем (каким ты будешь)».

Обработка результатов: рисунки детей анализируются в качественном отношении по следующие критериям:

- характер рисования (латентные паузы, уточняющие вопросы ребенка, отказы от выполнения заданий и т.д.),
- эмоциональное состояние и вербальные комментарии во время изображения себя в разные временные отрезки,
- содержание рисунков,
- цветовое сопровождение рисунков,
- графические особенности изображения (нажим, обведения и т.п.).

Опрос родителей

Направленность: индивидуальные особенности развития и проявления эмоциональной и потребностно-мотивационной сфер, поведенческих особенностей проявления социальных компетенций.

Процедура проведения: рабочий вариант анкеты-опросника.

Анкета-опросник для родителей

1. Ф.И.О. ребенка _____ возраст _____
2. Кто из родителей заполняет анкету? (*мать, отец*) _____
3. Считаете ли своего ребенка эмоциональным? (*да, нет, не могу сказать*).
4. Считаете ли своего ребенка общительным? (*да, нет, не могу сказать*).

5. Есть ли у Вашего ребенка проблемы с взаимодействием со сверстниками? (*да, нет, не могу сказать*)
6. Если да, то в чем они проявляются? _____

7. Умеет ли Ваш ребенок контролировать свое поведение? (*да, нет, не могу сказать*).
8. Соблюдает ли Ваш ребенок общепринятые правила поведения во взаимодействии со взрослыми, со сверстниками? (*да, нет, не могу сказать*).
9. Как ведет себя Ваш ребенок в ситуации выбора между собственными желаниями и требованиями ситуации или взрослых (*тяжело дается ситуация выбора, легко, не могу сказать*).
10. В какой степени выражена у Вашего ребенка потребность в общении? (*сильно, слабо, не могу сказать*).
11. В какой мере выражена у Вашего ребенка потребность в одобрении? (*сильно, слабо, не могу сказать*).
12. Можете ли Вы отметить у своего ребенка желание занять определенное место среди значимых для него людей? (*да, нет, не могу сказать*).
13. В какой мере выражено у Вашего ребенка желание занять определенное место среди значимых для него людей? (*сильно, слабо, не могу сказать*).
14. Какие из эмоциональных проявлений Вы можете отметить у Вашего ребенка (подчеркните): *тревожность, страхи, агрессивность, замкнутость*?
15. В какой мере развито у Вашего ребенка умение контролировать свои эмоции, их проявление? (*сильно, слабо, не могу сказать*).
16. Как относится Ваш ребенок к своим особенностям? (*нейтрально, отрицательно (не доволен), не могу сказать*).
17. Какую преимущественно реакцию своего ребенка на ситуацию принятия / непринятия его другими людьми Вы могли бы отметить? (*нейтральная, расстраивается, не могу сказать*).

Обработка результатов: качественный анализ ответов родителей.

Наблюдение

Направленность: выявление индивидуальных особенностей развития и проявления эмоциональной и потребностно-мотивационной сфер, поведенческих особенностей проявления социальных компетенций.

Специфика проведения: наблюдение за детьми проводится на занятиях, в режимных моментах и в самостоятельной деятельности (игра, общение, труд). Схему наблюдения заполняет педагог, работающий в данной детской группе, психолог и педагог-предметник, работающий с детьми на занятиях.

Критерии наблюдения:

- потребность в поощрении и одобрении (*1, 2, 3 баллов*),
- соподчинение мотивов (*1, 2, 3 баллов*),

- эмоциональное отношение к не/принятию себя (*положительное / отрицательное / нейтральное*),
- умение контролировать свое поведение (*1, 2, 3 баллов*),
- желание занять определенное место в социуме (*1, 2, 3 баллов*),
- коммуникативные навыки (*1, 2, 3 баллов*),
- характер усвоения норм поведения (*1, 2, 3 баллов*),
- проявления эмоционального предвосхищения (*1, 2, 3 баллов*),
- эмоциональные отношение к себе и своим особенностям (*положительное /отрицательное/ нейтральное*),
- индивидуальные эмоциональное проявления: тревожность, страхи, агрессивность, аутичность, застенчивость (*наличие/+ или отсутствие/-*)

Схема наблюдения приведена в Приложении 1.

Обработка данных: высчитываются средние баллы по критериям.

**Схема наблюдения особенностей проявления социальных компетенций у дошкольников
на занятиях, режимных моментах и в самостоятельной деятельности**

№ п/п	Имя Ф. Ребенка	Критерии наблюдения													Средний балл	Уровень	
		потребность в поощрении и одобрении (1, 2, 3 б.)	соподчинение мотивов (1,2,3)	эмоц. отно-е к не/принятию себя (+ / - / нейтр.)	умение контролировать свое поведение (1,2,3)	желание занять опред. место в социуме (1,2,3)	коммуникативные навыки (1,2,3)	характер усвоения норм поведения (1,2,3)	проявления эмоционального предвосхищения (1,2,3)	эмоц-е отношение к себе и своим особенностям (+ / - / нейтр.)	индивидуальные эмоциональное проявления (+ / -)						
											тревожность	страхи	агрессивность	аутичность			застенчивость
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
СРЕДНИЙ БАЛЛ																	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

**Сводный протокол результатов сформированности социальных компетенций детей разных групп
(констатирующий эксперимент)**

№ п/п	Имя Ф. ребенк а	данные по уровням сформированности социальных компетенций					
		КГ		ЭГ (с ОНР)		ЭГ (с ДЦП)	
		Итогов ый средний балл	уровень	Итогов ый средний балл	уровень	Итогов ый средний балл	уровень
1		2	<i>старт.</i>	2,22	достат.	1,8194	<i>старт.</i>
2		2,3234	достат.	2,33	достат.	2,1508	достат.
3		2,4385	достат.	2,11	достат.	2,4921	достат.
4		2,2738	достат.	2,05	достат.	1,998	<i>старт.</i>
5		2,1667	достат.	2,28	достат.	1,8194	<i>старт.</i>
6		2,3849	достат.	1,9	<i>старт.</i>	2,4385	достат.
7		2,506	достат.	2,17	достат.	2,3393	достат.
8		2,619	достат.	2,17	достат.	2,3829	достат.
9		2,0516	достат.	2	<i>старт.</i>		
10		2,3829	достат.	2,34	достат.		
11		2,498	достат.	2,28	достат.		
12		2,1151	достат.	2,22	достат.		
13		2,1071	достат.	2,05	достат.		
14		2,4444	достат.	2	<i>старт.</i>		
15		2,3948	достат.	2,23	достат.		
16		2,5119	достат.				
17		2,3988	достат.				
18		2,2758	достат.				
19		2,3829	достат.				
20		2,4385	достат.				
21		2,3909	достат.				
22		2,0476	<i>старт.</i>				
Сред.балл		2,3251	достат.	2,16	достат.	2,1801	достат.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 3. Сводные таблицы корреляций различных критериев социальных компетенций (общая для всех выборок)

* Корреляция значима на уровне 0.05 (2-сторонняя), ** Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторонняя), а Искл. целиком N=45.

Критерии социальных компетенций		Когнитивный компонент СК							Мотивац.-ценност. компонент СК						Поведенческий комп-т СК				
		Общая осведомленность	Предст-я о себе	Предст-я о сверст-х	Предст-я о социокул-ьт. нормах	Знания о равных правах, возм.	Понимание особых потребностей	Эмоц-я осведомленность	Понимание своих и чужих чувств	Потребность в поощрении и одобрении	Желание занять место в социуме	Соподчинение мотивов	Ценностные ориентации	Эмоц-е отно-е к самому себе во время	Эмоц-е отно-е к не/принятию	Характер взаимод-я со средой	Умение действовать в колл.св-рст-х	Хар-р усвоения норм поведения	Эмоц.ре-акц. эмоц. саморегуляц.
Общая осведомленность	Кр. Пирсона	1	,152	,074	,165	-,046	,401(**)	,074	-,133	,000	-,319(*)	,089	,103	-,127	,265	-,191	,177	,148	-,142
	Знч. (2-стор.)		,320	,629	,279	,764	,006	,629	-,385	1,000	,032	,562	,501	-,405	,078	,209	,244	,333	,351
Предст-я о себе	Кр. Пирсона	,152	1	-,417(**)	,462(**)	,325(*)	,357(*)	,152	-,088	-,164	,175	,504(**)	,513(**)	-,323(*)	-,096	-,566(**)	-,131	,539(**)	,430(**)
	Знч. (2-стор.)		,320	,004	,001	,029	,016	,320	,564	,281	,249	,000	,000	,031	,531	,000	,391	,000	,003
Предст-я о сверст-х	Кр. Пирсона	,074	-,417(**)	1	-,522(**)	,069	-,225	-,019	-,038	-,192	-,111	-,266	-,498(**)	-,036	,031	,249	,000	-,255	-,380(*)
	Знч. (2-стор.)		,629	,004	,000	,652	,137	,904	,805	,205	,467	,077	,001	,813	,839	,098	1,000	,091	,010
Предст-я о социокул-ьт. нормах	Кр. Пирсона	,165	,462(**)	-,522(**)	1	,144	,262	,302(*)	,212	,238	,199	,453(**)	,554(**)	-,126	-,162	-,225	,124	,334(*)	,353(*)
	Знч. (2-стор.)		,279	,001	,000	,344	,082	,044	,161	,116	,190	,002	,000	,410	,288	,138	,416	,025	,017
Знания о равных правах, возм.	Кр. Пирсона	-,046	,325(*)	,069	,144	1	,131	,184	-,042	-,160	,098	,086	,173	-,128	-,019	-,170	-,025	,386(**)	,195
	Знч. (2-стор.)		,764	,029	,652	,344	,389	,226	,785	,295	,522	,575	,255	,401	,899	,263	,873	,009	,199
Понимание особых потребностей	Кр. Пирсона	,401(**)	,357(*)	-,225	,262	,131	1	-,038	-,063	,087	-,523(**)	,473(**)	,331(*)	-,483(**)	,274	-,255	,173	,168	,001
	Знч. (2-стор.)		,006	,016	,137	,389	,807	,683	,571	,000	,001	,026	,001	,068	,092	,255	,269	,995	
Эмоц-я осведомленность	Кр. Пирсона	,074	,152	-,019	,302(*)	,184	-,038	1	,152	,096	,236	,266	,189	-,036	-,125	,103	,000	,282	,154
	Знч. (2-стор.)		,629	,320	,904	,044	,226	,807	,320	,529	,118	,077	,214	,813	,414	,502	1,000	,061	,312
Понимание своих и чужих чувств	Кр. Пирсона	-,133	-,088	-,038	,212	-,042	-,063	,152	1	,361(*)	,223	-,050	-,004	,174	-,096	,160	,040	-,209	,080
	Знч. (2-стор.)		,385	,564	,805	,161	,785	,683	,320	,015	,141	,742	,980	,254	,531	,293	,793	,168	,603
Потребность в поощрении и одобрении	Кр. Пирсона	,000	-,164	-,192	,238	-,160	,087	,096	361(*)	1	-,144	-,123	-,149	,000	,000	,076	,154	-,325(*)	,103
	Знч. (2-стор.)		1,000	,281	,205	,116	,295	,571	,529	015	,344	,421	,330	1,000	1,000	,619	,314	,029	,502
Желание занять место в социуме	Кр. Пирсона	-,319(*)	,175	-,111	,199	,098	-,523(**)	,236	,223	-,144	1	,089	,275	396(**)	-,457(**)	,066	-,177	,265	,095
	Знч. (2-стор.)		032	,249	,467	,190	,522	,000	,118	,141	,344	,562	,068	007	002	,666	,244	,079	,535
Соподчинение мотивов	Кр. Пирсона	,089	504(**)	-,266	453(**)	,086	473(*)	,266	-,050	-,123	,089	1	511(**)	-,377(*)	,000	-,328(*)	,151	,335(*)	,366(*)
	Знч. (2-стор.)		562	000	077	002	575	077	742	421	562	000	011	1,000	028	322	024	013	
Ценностные ориентации	Кр. Пирсона	,103	513(**)	-,498(**)	554(**)	,173	331(*)	,189	-,004	-,149	,275	,511(**)	1	,062	-,174	-,118	-,064	,533(**)	,437(**)
	Знч. (2-стор.)		501	000	001	000	255	026	,214	,980	,330	,068	,000	,687	,254	,441	,677	,000	,003
Эмоц-е отно-е к самому себе во время	Кр. Пирсона	-,127	-,323(*)	-,036	-,126	-,128	-,483(**)	-,036	,174	,000	,396(**)	-,377(*)	,062	1	-,015	,418(**)	-,203	-,083	-,008
	Знч. (2-стор.)		405	031	,813	,410	001	,813	,254	1,000	,007	,011	,687	,920	,004	,181	,586	,960	
Эмоц-е отно-е к не/принятию	Кр. Пирсона	,265	-,096	,031	-,162	-,019	,274	-,125	-,096	,000	-,457(**)	,000	-,174	-,015	1	,322(*)	,598(**)	,034	,140
	Знч. (2-стор.)		,078	,531	,839	,288	,899	,068	,414	,531	,002	1,000	,254	,920	,031	,000	,825	,359	
Характер взаимодействия со средой	Кр. Пирсона	-,191	-,566(**)	,249	-,225	-,170	-,255	,103	,160	,076	,066	-,328(*)	-,118	418(**)	322(*)	1	375(*)	-,145	-,041
	Знч. (2-стор.)		209	000	,098	,138	,263	,092	,502	,293	,619	,666	028	004	031	011	,341	,790	
Умение	Кр. Пирсона	,177	-,131	,000	,124	-,025	,173	,000	,040	,154	-,177	,151	-,064	-,203	588(**)	,375(*)	1	,014	,025

дейст-ть в колл. сверст.	Знч. (2-стор.)	,244	,391	1,000	,416	,873	,255	1,000	,793	,314	,244	,322	,677	,181	,000	,011		,926	,869
Хар-р усвоения норм повед-я	Кр. Пирсона	,148	,539(**)	-,255	,334(*)	,386(**)	,168	,282	-,209	,325(*)	,265	,335(*)	,533(**)	-,083	,034	-,145	,014	1	,342(*)
	Знч. (2-стор.)	,333	,000	,091	,025	,009	,269	,061	,168	,029	,079	,024	,000	,586	,825	,341	,926		,022
Эмоц. реакц. эмоц. саморегуляц.	Кр. Пирсона	-,142	,430(**)	-,380(*)	,353(*)	,195	,001	,154	,080	,103	,095	,366(*)	,437(**)	-,008	,140	-,041	,025	,342(*)	1
	Знч. (2-стор.)	,351	,003	,010	,017	,199	,995	,312	,603	,502	,535	,013	,003	,960	,359	,790	,869	,022	

**Сводный протокол результатов сформированности социальных компетенций детей разных групп
(контрольный эксперимент)**

№ п/п	Имя Ф. ребенка	данные по уровням сформированности социальных компетенций в разных группах					
		группа (норма)		группа (с ОНР)		группа (с ДЦП)	
		<i>Итоговый средний балл</i>	<i>уровень</i>	<i>Итоговый средний балл</i>	<i>уровень</i>	<i>Итоговый средний балл</i>	<i>уровень</i>
1		2,3234	<i>старт.</i>	2,43	достат.	2,2758	достат.
2		2,4385	достат.	2,5	достат.	2,377	достат.
3		2,4385	достат.	2,38	достат.	2,6071	достат.
4		2,3294	достат.	2,43	достат.	2,2837	достат.
5		2,3353	достат.	2,28	достат.	2,0456	достат.
6		2,498	достат.	2,34	достат.	2,4881	достат.
7		2,6726	достат.	2,39	достат.	2,5079	достат.
8		2,619	достат.	2,23	достат.	2,6091	достат.
9		2,1052	достат.	2,28	достат.		
10		2,4365	достат.	2,38	достат.		
11		2,6627	достат.	2,38	достат.		
12		2,2341	достат.	2,16	достат.		
13		2,2143	достат.	2,49	достат.		
14		2,6131	достат.	2,27	достат.		
15		2,6726	достат.	2,61	достат.		
16		2,7262	достат.				
17		2,4524	достат.				
18		2,5516	достат.				
19		2,5516	достат.				
20		2,6052	достат.				
21		2,6131	достат.				
22		2,3829	достат.				
<i>Сред.балл</i>		2,4762	достат.	2,37	достат.	2,3993	достат.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
«РАВНЫЙ СРЕДИ РАВНЫХ»**

автор: Содномова Н.Б-Ц.

2013 г.

1. Пояснительная записка

Экспериментальная программа социального развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья «Равный среди равных» » имеет социально-коммуникативную направленность и предполагает развитие у дошкольников с ОВЗ начальных социальных компетенций.

Программа разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования от 17.10.2013 №1155, Конвенцией ООН о правах ребенка, Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 года № 273-Ф. с учетом особенностей развития и специфических образовательных потребностей детей с ОВЗ.

Актуальность программы.

Проблемы здоровья детей, обеспечения условий успешной социализации и создания равных стартовых возможностей для детей с ограниченными возможностями здоровья определены в качестве наиболее важных и актуальных в приоритетных направлениях развития образовательной системы Российской Федерации.

Закон «Об образовании в РФ» определил статус дошкольного образования как самостоятельного уровня общего образования, провозгласив возможность получения образования всеми детьми, независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей, в том числе ограниченных возможностей здоровья.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования подчеркивает важность учета индивидуальных потребностей ребенка, связанных с его жизненной ситуацией, состоянием здоровья, и создания особых условий для получения им образования. В связи с этим возникает необходимость изучения механизмов и условий социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников в условиях дошкольной образовательной организации (ДОО).

Основными принципами и базовыми ценностями дошкольного образования являются сохранение уникальности и самоценности дошкольного детства как важного этапа в общем развитии человека, поддержка специфики и разнообразия детства; личностно-развивающий и гуманистический характер взаимодействия взрослых и детей и т.д. (А.Г. Асмолов, Т.В. Волосовец, Т.Д. Марцинковская, и др.). Процессы социализации и индивидуализации ребенка определены как приоритетные в развитии, воспитании и образовании детей раннего и дошкольного возраста. Их реализация требует особого понимания ценности феномена детства, подходов к решению образовательных задач, учета интересов и возможностей современной семьи, требований к кадровым ресурсам.

Социально-личностное развитие детей дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями имеет свои особенности. Недостаточность знаний и представлений об окружающем мире, несформированность адекватных способов усвоения общественного опыта и др. вызывают у детей с ОВЗ затруднения при взаимодействии с социальной средой. Отклонения в развитии ребёнка приводят к его выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства. В этой связи становится актуальной проблема формирования важнейших жизненных навыков, необходимых для успешной социализации ребенка в коллективе, обществе, адаптации к школе и быстроменяющимся условиям жизни, т.е. социальных компетенций.

Одним их эффективных педагогических условий формирования социальных компетенций является экспериментальная программа социального развития дошкольников с ОВЗ «Равный среди равных». Она разработана совместно с педагогами дошкольных образовательных организаций комбинированного вида г. Улан-Удэ .

Условия реализации программы

Экспериментальная программа социального развития является дополнением основной образовательной программы, реализуемой в ДОО, и

построена с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации детей с ОВЗ;

Цель программы: достижение ребенком оптимального (достаточного) уровня начальных социальных компетенций, обогащение опыта социального взаимодействия детей с ОВЗ, способствующих интеграции в среду здоровых сверстников.

Задачи:

образовательные - учить связно и свободно выражать свои мысли и чувства; учить анализировать свою деятельность, расширять знания о своем организме; формировать знания и представления о правах и возможностях ребенка;

развивающие - развивать самостоятельность, уверенность в себе, положительную самооценку, инициативу, желание следовать социально-одобряемым нормам поведения; стремление к новым достижениям;

воспитательные - воспитывать толерантность, любовь к близким людям, доброжелательное отношение к сверстникам; умение поддерживать друг друга, воспитывать привычки культурного поведения;

Принципы организации работы:

1. *принцип гуманизации:* целенаправленная ориентация образования на личность воспитанника, выявление и развитие всех его сущностных сил, приоритетное внимание к общечеловеческим ценностям, гуманистическим традициям;

2. *принцип интеграции:* взаимосвязь всех компонентов процесса обучения, воспитания, всех элементов системы, связь между системами. Он является ведущим при разработке целеполагания, определения содержания обучения, его форм и методов; в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья данный принцип подразумевает процесс включения лиц с ОВЗ во все сферы жизни общества как равноправных его членов;

3. *принцип индивидуализации:* помощь и поддержка ребенка в сложной ситуации; предоставление ребенку возможности выбора в разных видах

деятельности, акцент на инициативность, самостоятельность и личностную активность.

4. *принцип активности личности*: накопление личного опыта в процессе самостоятельного исследования и преобразования окружающего его мира.

Содержание программы:

Основным содержанием программы является коррекционно-развивающая работа, представленная в следующих блоках: адаптация, здоровьесбережение, коммуникация, социализация.

Формы коррекционно-развивающей работы: образовательные события, совместная деятельность педагога с детьми, самостоятельная деятельность, совместная деятельность с родителями.

Возраст детей, участвующих в реализации данной программы – дети 6-7 лет с ограниченными возможностями здоровья.

Ожидаемые результаты: целевыми ориентирами освоения экспериментальной программы социального развития выступают - сформированность начальных социальных компетенций дошкольников с ОВЗ, а, именно:

- **коммуникативные умения:** умение сотрудничать с детьми и взрослыми, пользоваться вербальными и невербальными средствами языка, учитывать не только свою, но и чужую точку зрения;
- **личностные умения:** умение осознавать свое «Я» относительно других людей, выражать свое мнение, положительно относиться к себе, осуществлять и понимать свою позицию;
- **общекультурные умения** : умение управлять своим поведением, соблюдать правила игровой, предметной и трудовой деятельности, выполнять требования взрослых.

Практическая значимость данной программы заключается в том, что она может быть использована в организации деятельности групп

компенсирующей, комбинированной направленности в дошкольных образовательных организациях.

Структура программы.

1 блок: Адаптация

Цель: успешная социальная адаптация ребенка с ОВЗ к условиям дошкольной образовательной организации

Задачи:

1. Создание благоприятного психологического климата в группе;
2. Развивать навыки общения со сверстниками и взрослыми;

2 блок: Здоровьесбережение

Цель: формирование основ ценностного отношения к своему здоровью

Задачи:

1. Способствовать становлению устойчивого интереса к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения;
2. Формировать представления о здоровье и его ценности, о мерах профилактики и способах укрепления здоровья;
3. Развивать самостоятельность в выполнении культурно-гигиенических навыков и жизненно важных привычек.

3 блок: Коммуникация

Цель: развитие коммуникативных умений детей с ОВЗ

Задачи:

1. Развивать умение игрового и делового общения со сверстниками и взрослыми, желание участвовать в совместной коллективной деятельности;
2. Развивать умение детей в процессе общения учитывать настроение, эмоциональное состояние собеседника;
3. Расширять представления детей о правилах речевого этикета и способствовать осознанному желанию умения детей следовать им в процессе общения.

4 блок: Социализация

Цель: развитие социальных представлений о мире людей, нормах взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

Задачи:

1. Обогащение представлений детей о людях, нравственных качествах, правилах отношений взрослых и детей;
2. Развитие положительной самооценки, уверенности в себе, эмоциональной отзывчивости;
3. Воспитание толерантности, культуры поведения и общения, дружеских взаимоотношений со сверстниками

Календарно – тематическое планирование

Месяц	Тема	Блок	Задачи	НОД	Совместная деятельность педагога с детьми	Самостоятельная деятельность детей	Взаимодействие с семьей	Формируемые компетенции
Сентябрь	Знакомство или «Я в детском саду»	адаптация		-	психогимнастика, этюды «Ласковое солнышко», «письмо от солнечного зайчика»; рисование «Мой детский сад», «Моя семья»	коммуникативные игры на сплочение «Хороводы сказочных героев», «Сотворение чуда»	Родительское собрание «Особый ребенок в детском саду»;	Умения вступать в контакт с сверстниками, согласовывать свое поведение с принятыми нормами и правилами в группе
		здоровьесбережение	формирование элементарных знаний о своем организме и способах его укрепления	Цикл образовательных событий «Познай себя».	Разучивание пальчиковой гимнастики; Артикуляционная гимнастика Логоритмика Дыхательная гимнастика	Культурно гигиенические навыки Игры малой и средней подвижности		
		коммуникация	развивать умение составлять рассказ из личного опыта, формировать умение строить взаимоотношения с др. людьми	Составление рассказа «Мой детский сад», «Моя семья»,	Чтение художественной литературы «Сестрица Аленушка и братец Иванушка», «Храбрый портняжка», В. Драгунский «Друг детства»; рисование «Дом, в котором я живу», «Мой детский сад»	Сюжетно-ролевая игра «Семья»		
		социализация	формирование представлений о мире людей	Цикл образовательных событий « Наш любимый детский сад»	Экскурсия по детскому саду. Знакомство с персоналом (повар, медсестра, машинист по стирке белья). Коллективная работа «Мой детский сад»	Рисование «Мой детский сад»; С\Р игра «Детский сад»; настольные игры		
Октябрь	«Я и мои друзья»	здоровьесбережение	Учить следить за своим здоровьем, знать несложные приемы самооздоровления. Уметь оказывать себе элементарную помощь, воспитание культурно-гигиенических навыков	Цикл образовательных событий по привитию культурно-гигиенических навыков			Творческий проект : «Праздники моей семьи»	Умение уступать друг другу, соблюдать правила в игре и др. видах деятельности

		коммуникация	Обогащать речь детей существительными, обозначающими чувства, эмоции, переживания, наречиями, обозначающими взаимоотношения людей. Развивать умение сотрудничать друг с другом	Чтение В. Катаев «Цветик-семицветик»	Игры «Поссорились – помирились»; «Расскажи красиво о своем друге»; « Я люблю тебя за.» разучивание пословиц о дружбе «не имей 100 рублей, а имей 100 друзей»	Игры «сложи вместе с другом», «Наведи порядок в группе». Пение песен о дружбе	Ярмарка-распродажа «Золотая осень»	
		социализация	Формировать умение осознавать «свое Я». Продолжать знакомить с понятием «друг»; Воспитывать дружелюбие, взаимопомощь, взаимопонимание. Учить детей понимать друг друга по мимике, жестам, интонации Продолжать учить быть внимательными к сверстникам и заботиться о младших. Закреплять правила доброжелательного отношения к другим детям.	Цикл коррекционн – развивающих упражнений «Как понять друг друга»	Изготовление фотоколлажа «Наша группа» Изготовление поделок для малышей; «Подарок другу» Чтение «Как друзья познаются» (С.Михалков).	Игра «Помоги накрыть на стол», «собери бусы»; Рисование «Мой друг» Слушание «Песенка кота Леопольда» Игры на сплочение		
ноябрь	Я и мои права	здоровьесбережение	Познакомить детей с правом на бесплатное медицинское обслуживание	Беседа «Как быть здоровым»	Детское экспериментирование «Витамины роста»; Артикуляционная, пальчиковая, дыхательная гимнастика.	Сюжетно-ролевая игра «Больница»,	Подвижные игры	
		социализация	Познакомить детей с понятием «право» и «обязанности»; закрепить и расширить знания о праве ребенка на семью, право на заботу и любовь своих родителей, право на отдых и развлечения. Воспитывать уважение друг к другу, к старшим.	Проект «Академия Права»	изготовление схемы- модели о своих правах	Рассматривание иллюстраций к сказкам. Игры «Ласковое имя», «Угадай по описанию»	Консультации на тему « Права наших детей» Проект «История моего Имени»	умение отстаивать свою позицию, развитие уверенности

		коммуникаций	Знакомить детей с их правом на Имя. Формировать понятие о многообразии имен, развивать умения преобразовывать. Познакомить со значением имен детей, родителей. Объяснить понятия: имя, отчество, фамилия.	Образовательное событие «Мое Имя»	Чтение и беседа по содержанию и драматизация сказок «Гуси-лебеди», «Волк и семеро козлят», «Заюшкина избушка»;	Сюжетно-ролевая игра «Гипермаркет»		
декабрь	Раз-два-три – елочка горит!	Здоровьесбережение	Продолжать знакомить детей со способами укрепления своего здоровья	Если хочешь быть здоров – закаляйся» или «Зимние забавы»	Артикуляционная гимнастика Логоритмика Дыхательная гимнастика; психогимнастика	Народная игра «Краски», «Катилась торба с высокого горба»	Тренинговая встреча с родителями «Благополучная семья- дружный родительский коллектив-счастливый малыш!»	Повышение самооценки, уверенности, умение принимать общий замысел
		коммуникация	Развивать монологическую речь, выразительность речи	Заучивание стихотворений о зиме, новом годе.	Изготовление елочных игрушек (гирлянда, фонарики)- работа в подгруппе	Настольные игры Сюжетно-ролевая игра «новогодняя распродажа»		
		социализация	Развитие положительной самооценки, чувства собственного достоинства, воспитание толерантности	Цикл образовательных событий Где живет Дед-Мороз?	Экспериментирование с водой	Рассматривание иллюстраций «Зима в городе» Рисование «Дерево зимой», «Новый год». Вырезание снежинок для украшения группы		
январь	Этикет	здоровьесбережение	Совершенствовать навыки культурного поведения за столом	Проект «Щи да каша – пища наша»	Практическая ситуация «Полезные салаты»	Сюжетно-ролевая игра « В гостях у бабушки»	Родительское собрание «Принцессы и рыцари» (по гендерному воспитанию)	Развитие добрых чувств, воспитание культуры поведения и общения

		коммуникация	Продолжать учить детей слушать стихотворение, отвечать на вопросы по его содержанию, выделять главную мысль. Воспитывать у детей навыки культурного поведения, приучать детей к вежливости: отвечать на приветствие, прощаться. Формировать умение благодарить за оказанную помощь, выразить просьбу.	«волшебные слова» - этическая беседа	Чтение стихотворения «Важные слова» Л. Кудлачева. Приход кукол Хрюши и Степашки; беседа о вежливости; Обыгрывание ситуации с использованием «вежливых слов». Чтение Я. Аким «Жадина», Маяковский «Что такое хорошо и что такое плохо».	Игровая ситуация «Встречаем гостей» Игровая ситуация «Невоспитанный котенок» (забыл вежливые слова)		
		социализация	Учить детей управлять своим поведением	Изготовление пригласительных открыток Беседа «Как мы с папой помогли маме». д/и «Определи настроение» (иллюстрации) Внести набор пиктограмм «Эмоции»	Лепка из соленого теста «Подарки к Рождеству». Оформление выставки рисунков на тему «Рождество».	С/Р игра «У куклы Кати день рождения» (выбор детьми подарков для Кати с описанием их).		
Февраль	Проект	здоровьесбережение	Учить детей безопасному поведению на улице, дома	Ситуационные задачи «Один дома»	Коллективная работа «Энциклопедия безопасных ситуаций»	сюжетно-ролевая игра «Пешеходы»	Встреча Нового года по лунному календарю «Сагаалгаан»	Умение понимать свои и чужие чувства и эмоции, умение соблюдать правила игровой, трудовой

		коммуникация	Обогащать речь детей существительными, обозначающими чувства, эмоции, переживания Учить составлять рассказ по картинкам с последовательно развивающимся действием	«Наша Армия сильна» - образовательное событие	Заучивание стихотворения «Дуют ветры в феврале». Составление рассказа о папе (дедушке, старшем брате).	Сюжетно-ролевая игра		деятельности, воспитание патриотических чувств
			Дать детям представление о Российской Армии, о воинах, которые охраняют нашу Родину. Познакомить с некоторыми родами войск (морской, воздушный, наземный). Развивать кругозор, любознательность	Развлечение «День защитников Отечества»	Организация выставки рисунков «Мой папа». Беседа о воинах защитниках Отечества..	Рассматривание иллюстрации «Боевая техника». Лепка военной техники.		
Март	Я и МАМА	здоровьесбережение	Развивать интерес к занятиям физической культурой	Спортивный досуг «Веселые кроссовки»	Артикуляционная гимнастика Логоритмика Дыхательная гимнастика; психогимнастика	Сюжетно-ролевая игра «Салон красоты»	Мастер-класс по нетрадиционным техникам рисования с участием родителей и детей: Подарок Маме	Умение сотрудничать, ставить совместные цели и достигать их
		коммуникация	Расширять представление детей о семье. Учить выразительности речи, отрабатывать дикцию	Составление рассказа о своей маме.	Д/и «Чем любит заниматься моя мама?»; вопросы. Ненецкая сказка «Кукушка», обр. К. Шаврова (рассказывание)	Сюжетно-ролевая игра «Семья»		
		социализация	Знакомить детей с праздником -8 Марта. Развивать у детей чувство любознательности, зрительное и слуховое внимание. Воспитывать доброе отношение к маме, бабушке, желание заботиться о них, защищать, помогать им.	«Моя мама лучше всех»	Изготовление поздравительной открытки: работа парами. Разучивание песен и стихов к празднику. Д/И «Узнай свою маму» (по фот мамы на своем рабочем месте; мама – повар; мама – врач). Д/и «Поможем нашим мамам». Обсуждение подарков для мамы.	Изготовление цветов . Рисование « Моя мама»		
апрель	Весенний калейдоскоп	здоровьесбережение	Продолжать учить детей полезным привычкам	Проект «Каждая капля имеет значение» о пользе воды	Опыты с водой: очистка воды от разных примесей с помощью различных фильтров: бумаги, марли, сетки	Игры с мячами, фитболами	Круглый стол « Умеем ли мы общаться с детьми?»	Умение формулировать свою точку зрения, выяснять точку зрения партнера, сравнивать их и

		коммуникация	Совершенствовать монологическую и диалогическую речь, обогащение словаря детей	Игра-путешествие « В мире сказок»	Игра-драматизация « Заюшкина избушка»	Развивающие игры «Лото», складывание пазлов.		согласовывать при помощи аргументации
		социализация	Дальнейшее обогащение представлений о людях, их нравственных качествах, правилах отношений взрослых и людей	Игровые ситуации «Добрые пожелания»	Мир в цветном стекле – экспериментирование со стеклом	Игры с запрещающими действиями и правилами «Фанты», «Да и нет не говорите»		
Май	Мы разные, но мы вместе	здоровьесбережение		Практические ситуации по оказанию помощи себе, друг другу	Ситуации: Как без ссор решить спор Подскажи лучшее решение	Подвижные игры	Проект «Мир на кончиках пальцев»	Развитие самостоятельности, активности, инициативности
		коммуникация		Давайте говорить друг другу комплименты! - игровые ситуации	Работа с пиктограммами «Узнай настроение», рисование эмоций	Сюжетно-ролевая игра по выбору детей		
		социализация		Мир, в котором я живу – этическая беседа	Игра-фантазирование « Когда я вырасту...»			

Индивидуальный образовательный маршрут ребенка на 2013-2014 год

Ф.И.О.ребенка. Артем Д.

Возраст 5 лет,3 мес.

Дата поступления в ДОУ: 03.09.2011г. дата заполнения ИОМ 15.09.2013

Заключение ПМПК – ОНР 1 уровня

Перечень используемых программ и технологий в реализации ИОМ:

- **Образовательные программы:** образовательная программа МБДОУ № 9 «Дружок»; коррекционная программа «Коррекционно-развивающая работа с детьми дошкольного возраста с ОНР 4-7 лет»; **рабочие программы** «Театральная педагогика для детей старшего дошкольного возраста с ОНР», «Логоритмика для малышей»
- **Технологии, методические разработки:** «Компьютерная технология коррекции общего недоразвития у детей старшего дошкольного возраста»,Л.Р.Лизунова; «Вводим звуки в речь», Т.С.Перегудова; «Развитие словарного запаса у детей» Л.Г.Парамонова; «Покажи и расскажи» ,Я.Ю.Костылева; «Научи меня слышать», Лукинин Н.А.,Никкинен И.И ; «Пальчиковый игротренинг»,В.Цвынтарный, «развивающие игры,Б.П.Никитин.
- **Здоровьесберегающие технологии:** «Дыхательная гимнастика» А.Н.Стрельниковой; «Логопедический массаж Е.В.Новиковой.

Направление (вид) коррекционно-развивающей работы	Коррекционные задачи	Содержание деятельности специалистов	Содержание работы с семьей	Ожидаемый результат	Достижения ребенка
С 15.09.2013- 25.11.2013					
<i>Укрепление соматического здоровья</i>			Посещение узких специалистов		
<i>Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации</i>	:Совершенствование статической и динамической организации движений	Учитель-логопед: речедвигательные игры: «Собираем урожай», «Поход»; игровые упражнения «Найди и принеси», «Повторяй за мной» Воспитатель: утренняя гимнастика, физкультурные занятия, подвижные игры с текстом,игровые упражнения: «запрещенное движение»,»летает-не летает».прыгни-присядь» физминутки с речевым текстом Музыкальный руководитель: Логоритмика «Овощи и фрукты», «По грибы»; разучивание танцевальных движений.	Консультации:»Игровые упражнения с детьми на развитие координации движений»; « Готовим руку к письму»	Уверенно ориентируется в пространстве, движения скоординированы	Путается. Имеются незначительные нарушения в координации движений.

<p><i>Развитие произвольной моторики пальцев рук, зрительно-моторной координации.</i></p>	<p>Совершенствование динамического праксиса и дифференциации движений пальцев обеих рук, мышечного тонуса кисти.</p>	<p>Учитель-логопед: массаж, пальчиковая гимнастика, игры в «сухом бассейне». упражнения на штриховку. Воспитатель: пальчиковая гимнастика, игры со шнуровкой, мелким конструктором, изодеятельность, работа в тетради в клетку, в прописях. Музыкальный руководитель: игры на музыкальных инструментах</p>	<p>Презентация: «Пальчиковые игры для дошкольников»</p>	<p>Точность движения рук, их согласованность, нормальный мышечный тонус кисти, умеет правильно держать ножницы, карандаши.</p>	<p>Имеются незначительные нарушения. снижена зрительно-моторная координация, карандаш держит правильно.</p>
<p><i>Развитие моторики речевого аппарата</i></p>	<p>Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного .голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы</p>	<p>Учитель-логопед: Логопедический массаж, артикуляционная гимнастика: «улыбка», лопатка», «качели»,» трубочка». «вкусное варенье» и др.; дыхательная гимнастика, игровые упражнения для развития воздушной струи Воспитатель Артикуляционная гимнастика по заданию логопеда 3 раза в день, игры в уголке речевой активности. Музыкальный руководитель: дыхательная гимнастика, распевки.</p>	<p>Семинар – практикум: «Веселый язычок». Домашние задания для через индивидуальную тетрадь, газета для родителей.</p>	<p>Выполняет все упражнения без напряжения. движения речевого .голосового и дыхательного аппарата скоординированы.</p>	<p>Имеются незначительные нарушения</p>
<p><i>Устранение дефектного звукопроизношения</i></p>	<p>Совершенствование произношения поставленных звуков</p>	<p>Учитель-логопед: Автоматизация поставленных звуков. дифференциация звуков (по пособию Перегудовой Т.С), компьютерные игры на логотренажере. Воспитатель формирование правильного звукопроизношения через тетрадь взаимосвязи, контроль за звукопроизношением в спонтанной речи, режимных моментах, речевые игры «Скажи наоборот». «Эхо», Музыкальный руководитель Распевки с поставленными звуками, разучивание песен.</p>	<p>Семинар – практикум «учимся говорить правильно» Домашние задания для через индивидуальную тетрадь, газета для родителей</p>	<p>В спонтанной речи звуки произносятся артикуляционно верно. без оглушения и замещения</p>	<p>Имеются нарушения в произношении и сонорных звуков</p>
<p><i>Развитие функций фонематического слуха и навыков</i></p>	<p>Совершенствование фонематического восприятия и навыков звукового анализа и синтеза.</p>	<p>Учитель-логопед: Словесные игры: «назови первый звук в слове», «Где спрятался звук»,» цепочка слов».» составь слово» и др.</p>	<p>День открытых дверей, Консультация «учимся</p>	<p>Выделяет звуки в слове в разных позициях, выполняет</p>	<p>Выполняет неуверенно, требуется помощь взрослого.</p>

звукового анализа		Занятие на логотренажере, компьютерная игра «Смешарики-букварики» Воспитатель индивидуальные занятия по заданию логопеда, словесные и дидактические игры.	различать звуки»; Домашние задания для через индивидуальную тетрадь	звуковой анализ	
Развитие лексико-грамматической стороны речи, связности речи	Активизировать словообразовательные процессы, совершенствовать навык согласования слов в предложении, употребления сложных предлогов в речи, умение подбирать синонимы, совершенствовать самостоятельную фразовую речь	Учитель-логопед: Индивидуальные занятия по пособиям Л.Г.Парамоновой «Развитие словарного запаса у детей», Я.Ю.Костылева «Покажи и расскажи». Словесные игры «Один-много»; «поиграем-посчитаем»; «назови ласково». компьютерные игры. Воспитатель индивидуальные занятия по заданию логопеда, словесные игры: «Зачем и почему», « Кто что делает»; « Подскажи словечко»; «составь предложение» проведение логочаса, занятий по развитию связной речи. Музыкальный руководитель Разучивание текста песен.	Консультации и «речевые игры для дошкольников», «Уроки грамотной речи». Домашние задания для через индивидуальную тетрадь, газета для родителей.	Употребляет в речи правильно грамматическое построение, ориентируется на смысловые различия близких слов (синонимов) в предложении, может подобрать антонимы, в построении связного высказывания соблюдает сюжетную линию в логической последовательности	Имеются нарушения в согласовании числительных с существительными, затрудняется при пересказе
Развитие коммуникативных умений	Развивать умение вести диалог, ясно выражать свои мысли, использовать разнообразные жесты, мимику и формулы речевого этикета	Учитель-логопед Игровые упражнения на фольклорном материале Воспитатель проведение сюжетно-ролевых подвижных дидактических игр: « Волшебная палочка», «Подари подарок» индивидуальные занятия по театрализованной деятельности; проектная деятельность Музыкальный руководитель Проведение развлечений	Консультации и «Речевой этикет в семье», «Учим детей общаться»; участие в проектной деятельности	Ребенок активно вступает в диалог, ясно выражает свои мысли доброжелателен в общении, умеет пользоваться словами речевого этикета.	Общителен, умеет пользоваться словами речевого этикета
Развитие психических процессов. эмоционально-волевой сферы	Развивать внимание, память, мышление, восприятия, эмоционально-волевой сферы.	Учитель-логопед индивидуальные занятия по пособию «Научи меня слышать» Лукинина Н.А. (развитие слухового восприятия, внимания, памяти) Воспитатель Систематические упражнения на развитие внимания, памяти, логического мышления на бездефектном речевом материале ,	Консультация: « как помочь своему ребенку»; Газета для родителей		Психические процессы развиты на достаточном уровне, поведение становится произвольным. конфликты с детьми возникают редко.

		нравственные тренинговые сказкотерапия.	беседы, занятия,			
--	--	---	---------------------	--	--	--

Анализ результатов промежуточного обследования : по всем видам проведенной работы у ребенка наблюдаются положительные результаты, требуется автоматизация сонорных звуков, необходимо обратить внимание на согласование числительных с существительными, развитие связной речи и звукового анализа, развитие зрительно-моторной регуляции.