

## СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ СТАНДАРТОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Г.Н. Лаврова*

Рассматривается содержание исследования особенностей социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, разработаны предложения к выделению уровней социально-личностного развития ребенка, выделены методологические основы формирования у дошкольников предпосылок к успешной социальной адаптации и интеграции в социуме в условиях введения Федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

*Ключевые слова:* психолого-педагогическая диагностика, социализация, адаптация, уровни социального развития, образовательные области, Федеральные государственные требования.

В настоящее время изменения в отечественной системе дошкольного образования отразились в содержании коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 23 ноября 2009 г. № 655 «Об утверждении и введении в действие федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования» установлено, что содержание Образовательной Программы (ОП) включает в себя совокупность образовательных областей «Физическая культура», «Здоровье», «Безопасность», «Социализация», «Труд», «Познание», «Коммуникация», «Чтение художественной литературы», «Художественное творчество», «Музыка», которые обеспечивают разностороннее развитие детей с учетом как их возрастных, так и индивидуальных особенностей [2, 8, 9].

Известно, что основной целью современного специального образования является его направленность на социальную адаптацию и интеграцию в общество детей с ограниченными возможностями здоровья. Как следствие, ключевой позицией обновления дошкольного образования должно стать создание условий для социально-личностного развития ребенка, позволяющих ему овладеть средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками, усвоить суть че-

ловеческих взаимоотношений и управлять на их основе своим поведением, планировать свои действия, соблюдать элементарные общепринятые нормы и правила, что может обеспечить ему в дальнейшем успешную адаптацию в социуме.

Трудности социальной адаптации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья определяются тяжестью поражения центральной нервной системы. Если нарушения имеют органическую природу и являются врожденными или рано приобретенными, то материальная основа, обеспечивающая развитие необходимых для успешной социализации ребенка личностных качеств, в значительной степени является дефектной. Особенно это относится к детям, страдающим детским церебральным параличом (ДЦП), поскольку проблемы в психофизическом развитии резко ограничивают самостоятельное взаимодействие ребенка с социумом. Как отмечают в своих исследованиях А.В. Кроткова, Л.М. Шипицына, И.Ю. Левченко, И.А. Смирнова и др., такие дети с трудом адаптируются к условиям детского сада, часто испытывают чувство беспокойства, тревоги или совсем отказываются от контактов со взрослыми и сверстниками, уходят в мир собственных ощущений и переживаний [3, 6, 15, 16, 19].

Такие дети длительное время ориентируются на одобрение взрослого, на подтверждение правильности своих действий, обижаются или расстраиваются в ответ на замечания, но

порою реагируют неадекватно, например, отказываются от деятельности или проявляют агрессивность, даже не пытаясь внести коррективку в свое поведение. Интенсивность и продуктивность контактов со взрослыми и сверстниками у детей с ДЦП низкая, и установление контактов со сверстниками происходит медленно, иногда крайне напряженно [3, 5].

Анализ результатов психолого-педагогического исследования детей с церебральным параличом позволяет выделить следующие особенности социально-личностного развития таких воспитанников дошкольного учреждения:

– Стабильно низкий уровень социальной и коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста.

– Неблагоприятная адаптация почти каждого второго ребенка, поступающего в дошкольное учреждение, проявляющаяся при постоянном посещении детского сада у многих воспитанников упрямством, чувством беспокойства, тревоги, плаксивостью, негативизмом или безразличием.

– Склонность к отказу детей от контактов со взрослыми и сверстниками, уходу в мир собственных ощущений и переживаний.

– Преобладание у большинства воспитанников в процессе коммуникации со взрослыми непосредственного, ситуативно-личностного общения, при котором дети, несмотря на то, что проводят большую часть времени рядом с педагогом, помощником воспитателя, испытывают серьезные трудности организации собственной деятельности.

– Наличие почти у всех воспитанников неуверенности в собственных возможностях, трудностей в заинтересовывании сверстников, неумения разрешать конфликтные ситуации. И, как следствие, такие дети не стремятся самостоятельно найти способы решения любых жизненных задач, а ждут получения от взрослых готовых ответов.

– Ограничение у подавляющего большинства дошкольников овладения коммуникативными средствами и наличие трудностей в усвоении программного материала по развитию речи.

– Наличие различных нарушений речи в виде аграмматичности и бедности высказываний, преобладания жестов, выразительных взглядов и других внеречевых средств, не позволяющих ребенку, тем не менее, полно и точно выразить своё эмоциональное

состояние, интерес и отношение к сверстнику [5].

Как показывают наши исследования, все эти трудности общения особенно ярко проявляются у детей в процессе сюжетно-ролевых игр и других видов совместной деятельности, в частности, изобразительной, конструктивной и других видов совместной деятельности [4].

В настоящее время не существует единых психолого-педагогических технологий, обязательных к применению в специальных дошкольных учреждениях для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом, в частности. Проект программы воспитания и обучения детей дошкольного возраста с ДЦП, разработанный под руководством Н.В. Симоновой [10], а также методические рекомендации других авторов не содержат чётко разработанного комплекса методических и дидактических материалов по организации педагогического процесса для детей дошкольного возраста. В целом отмечается дефицит психолого-педагогических технологий по организации воспитательного процесса детей с ДЦП, в которых учитывались бы Федеральные государственные требования (ФГТ) к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ООП ДО). Этот дефицит приводит к трудностям реализации программных задач по образовательным областям «Социализация», «Безопасность» и «Коммуникация», решаемых в различных видах деятельности детей на практике, обеспечивающих целенаправленное формирование социальной и коммуникативной их компетентности [8, 9].

Как следствие, возникает необходимость организации и проведения специальной коррекционно-педагогической работы, направленной на создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих полноценное социально-личностное развитие дошкольников с церебральным параличом. Решение данной проблемы предполагает работу всех специалистов дошкольного учреждения, направленную на формирование предпосылок к социальной адаптации и интеграции воспитанников, а также вызывает необходимость описания и уточнения параметров педагогической диагностики, основной целью которой является выявление особенностей социального развития детей с церебральным параличом.

Для разработки параметров диагностики были проанализировано дидактическое на-

полнение образовательных областей «Социализация», «Безопасность» и «Коммуникация» ООП ДО, соответствующей Федеральным государственным требованиям, а также определены планируемые промежуточные результаты ее освоения, отражающие формирование интегративных качеств в каждый возрастной период развития ребенка, по всем направлениям реализации ООП, которые в наибольшей степени отвечали бы задачам социально-личностного развития детей с ДЦП [8, 9, 10].

Анализ современных научных исследований, а также публикаций по проблемам педагогической практики позволил определить основное дидактическое содержание ООП и на его основе разработать содержание диагностики социально-личностного развития ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата [3, 6, 7, 11, 15, 18, 19].

К основным показателям изучения социального развития ребенка старшего дошкольного возраста предлагается отнести следующие подлежащие диагностике *социальные умения и навыки*:

1. Уверенность в себе, в своих возможностях, стремление к достижению положительного результата. Умение заботиться о себе, что выражается в формировании следующих характеристик: *уверен в своих возможностях, стремится к положительному результату, способен добиваться конкретной цели, владеет навыками самообслуживания*.

2. Представления о себе, своей гендерной принадлежности, о семье, родственных отношениях (характеристики: *имеет представления о себе, о составе семьи, о родственных отношениях и взаимосвязях, испытывает чувство удовлетворенности от собственной половой принадлежности, аргументированно обосновывает ее преимущества*).

3. Умение оценивать свои поступки, результаты деятельности, поведение (*может сам или с небольшой помощью взрослого оценивать свои поступки, разрешает конфликты с помощью речи, убеждает, доказывает, объясняет, чувствителен к оценке взрослого*).

4. Умение понимать эмоциональные состояния взрослых и детей в процессе общения, эмоциональная отзывчивость, способность к сопереживанию (*эмоционально тонко чувствует переживания близких взрослых, детей, персонажей сказок и историй, мультфильмов и художественных фильмов, кукольных спектаклей*).

5. Коммуникативные умения, средства общения, умения пользоваться навыками общения в повседневной жизни (*свободно пользуется речью для выражения своих знаний, эмоций, чувств, желаний, умеет завязывать и поддерживать разговор*).

6. Умение взаимодействовать со взрослыми (*слушает взрослого и выполняет его инструкции, проявляет стремление радовать взрослых хорошими поступками, определяет доброжелательность и недоброжелательность со стороны окружающих людей и адекватно реагирует*).

7. Умение взаимодействовать со сверстниками (видит положительные качества сверстников в ситуации взаимодействия, проявляет себя терпимым и доброжелательным партнером (*со сверстниками, старшими, младшими*), *соотносит свои действия с действиями других детей в соответствующей жизненной ситуации в социально-приемлемых границах*).

8. Владение основными нормами и правилами нравственного поведения (*использует «вежливые» слова, вежливо обращается по имени к собеседнику, доброжелательно взаимодействует со сверстниками*).

9. Умение использовать полученную информацию в разных видах деятельности – игре, при общении, рисовании и т. п. (*умеет самостоятельно находить интересное для себя занятие, умеет делиться, воплощать в рисунке, постройке, рассказе, игре различные источники информации – кино, литература, экскурсии, телепередача, рассказ близкого человека и др.*).

10. Владение основами безопасности собственной жизнедеятельности (*правила поведения в общественных местах, в семье, в природе*), *умение ориентироваться в окружающем мире и воспринимать его адекватно (соблюдает элементарные правила организованного поведения в детском саду, правила поведения на улице, в транспорте, правила поведения в природе в виде освоения способов безопасного взаимодействия с растениями и животными, бережного отношения к окружающей природе)*.

Необходимо отметить, что определение уровня социально-личностного развития ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП осуществляется на основании оценки по вышеуказанным параметрам, полученной не только в процессе беседы, наблюдения за детьми при прогулке, разнообразных

видах детской деятельности, свободной игры, но и по результатам изучения уровня сформированности речи и познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы ребенка. Такая оценка проводится педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом и по результатам целенаправленного наблюдений родителей.

**В основу качественно-количественной оценки** (в баллах) социальных умений и навыков положены показатели: уровень самостоятельности ребенка в соответствии с возрастными показателями, вид помощи со стороны взрослого и степень её влияния на поведение ребенка.

**Критерии балльной оценки:**

– 1 балл: *ребёнок не демонстрирует умение, либо требуется очень значительная помощь взрослого, корректирующая его поведение, коррекционная помощь взрослого почти не оказывает влияния на поведение ребенка;*

– 1,5 балла: *ребёнок демонстрирует умение в единичных случаях, либо это умение носит случайный характер при постоянном контроле со стороны взрослого, помощь взрослого оказывает временное, ситуативное влияние на его поведение, либо он постоянно обращается за помощью и поддержкой к педагогу;*

– 2–2,5 балла: *ребёнок демонстрирует умение, но отмечаются неточности, ошибки или незначительное отставание от возрастных нормативов; ребенок принимает помощь, корректирует свое поведение в соответствии с требованиями взрослого, но возможно ситуативное влияние на поведение ребенка, отмечается стремление к самостоятельности;*

– 2,6–3 балла: *ребёнок демонстрирует умение постоянно в соответствии с возрастными нормативами, отмечается высокая степень самостоятельности, но в некоторых случаях необходимо напоминание или стимулирующая помощь типа предложения «подумай», либо для коррекции поведения ребенку помощь не требуется.*

Для вычисления индекса уровня социального развития ребенка предлагается осуществлять по следующей формуле:

$$\text{Индекс} = \frac{\text{полученная сумма баллов}}{\text{максимальная сумма баллов}} \times 100 \%$$

Примерные уровни по итогам изучения социального развития ребенка:

Высокий уровень: (26–30 баллов; 87–100 % максимальной суммы);

Средний уровень: (16–25 баллов; 53–83 %);

Низкий уровень: (10–15 баллов; 33–50 %).

Для составления полной характеристики уровня социального развития ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП необходимо проанализировать результаты диагностического исследования воспитанника педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, воспитателем.

Важными дополнительными вопросами для обсуждения на консилиуме педагогического коллектива учреждения являются оценка:

– сформированности навыков самообслуживания (*умывание и навыки опрятности, одевание и раздевание, прием пищи*);

– мотивационной стороны деятельности (*доминирующие мотивы деятельности и их соответствие возрастным особенностям*);

– социального статуса ребенка в группе;

– уровня самооценки (*адекватная, заниженная, завышенная*);

– уровня тревожности (*оптимальный уровень, высокий уровень, низкий уровень; какие ситуации вызывают высокую тревожность*).

На заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума дошкольного учреждения (ПМПКо) выносятся общее заключение об уровне социально-личностного развития ребенка, и разрабатываются основные рекомендации по решению определенных проблем в его развитии.

Ниже приводятся примерные характеристики уровней социально-личностного развития ребенка, разработанные на основе:

– педагогической практики, а также результатов диагностического изучения особенностей социального развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и ДЦП педагогическим персоналом учреждения (педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом);

– рекомендаций по организации изучения социального развития дошкольников, изложенных в публикациях Е.В. Прима, Л.В. Филипповой, И.Н. Кольцовой, А.В. Кротовой, Н.Ю. Молостовой, И.А. Смирновой, Е.О. Смирновой, В.М. Холмогоровой, О.В. Солодянкиной и др. [3, 12, 13–15, 17];

– анализа дидактического содержания образовательных областей «Социализация» и «Коммуникация», «Безопасность» примерной ООП ДО «От рождения до школы» [8].

### **Характеристика ребенка дошкольного возраста с высоким уровнем социального развития «Ребенок социально уверенный» (26–30 баллов; индекс уровня развития 87–100 %)**

Уверен в своих возможностях, стремится к положительному результату, способен добиваться конкретной цели. Ребенок самостоятельно выполняет правила личной гигиены: следит за чистотой лица, рук, ногтей и лица, моет их по мере загрязнения.

Имеет представления о себе, о составе семьи, о родственных отношениях и взаимосвязях (*дочь, сын, бабушка, дедушка, внук, внучка, брат, сестра, дядя, тетя*), распределении семейных обязанностей, о семейных традициях. Имеет представления о себе, собственной принадлежности и принадлежности других людей к определенному полу.

Может сам или с небольшой помощью взрослого оценивать свои поступки, поведение с позиций нравственных норм, разрешает конфликты с помощью речи: убеждает, доказывает, объясняет. Характерна как завышенная, так и заниженная самооценка.

Эмоционально тонко чувствует переживания близких взрослых, детей, персонажей сказок и историй, мультипликационных и художественных фильмов, кукольных спектаклей, эмоционально реагирует на произведения изобразительного искусства, музыкальные и художественные произведения.

Свободно пользуется речью для выражения своих знаний, эмоций, чувств, желаний. Умеет завязывать и поддерживать разговор, самостоятельно формулировать и задавать вопросы, аргументированно отвечать на них, свободно пользуется речью для установления контакта, поддержания и завершения разговора.

Слушает взрослого и выполняет его инструкции, проявляет стремление радовать взрослых хорошими поступками. Определяет проявления доброжелательности и недоброжелательности со стороны окружающих людей и адекватно реагирует на них. Владеет конструктивными способами взаимодействия, свободно выражает свои чувства (как позитивные, так и негативные), может выдвинуть конкретные требования к окружающим, сказать «нет». Понимает запреты, предпочитаемые контакты с окружающим миром, и в случаях неудач, трудностей уже не реагирует направленной агрессией, а обращается за помощью к взрослому.

Видит положительные качества сверстников в ситуации взаимодействия, проявляет себя терпимым и доброжелательным партнером (со сверстниками, старшими, младшими), предпочитает постоянных партнеров для совместных игр, соотносит свои действия с действиями других детей, в соответствии с жизненной ситуацией в социально-приемлемых границах. Ребенок способен приобретать друзей, мнение которых является значимым и учитывается в процессе общения.

Использует «вежливые» слова, вежливо обращается по имени к собеседнику, доброжелательно взаимодействует со сверстниками. Соблюдает элементарные общепринятые нормы и правила поведения. Поведение преимущественно определяется требованиями со стороны взрослых и первичными ценностными представлениями о том, «что такое хорошо и что такое плохо».

Умеет самостоятельно находить интересное для себя занятие, умеет делиться, воплощать в рисунке, постройке, рассказе, игре, различные источники информации (кино, литература, экскурсии, телепередача, рассказ близкого человека и др.). Может моделировать пред-

метно-игровую среду, способен предложить собственный замысел и воплотить его в рисунке, постройке, рассказе и др.

Соблюдает элементарные правила организованного поведения в детском саду, правила и нормы поведения на улице, в транспорте, на природе (способы безопасного взаимодействия с растениями и животными, бережного отношения к окружающей природе), правила дорожного движения.

Доминирующие мотивы: быть всегда первым, соблюдать интересы группы, разделять общие игры, радости и заботы, социальные мотивы (важны занятия и все, что говорит и требует взрослый, активизируется мотив достижения успеха), появляется соподчинение мотивов.

Социальный статус ребенка в группе: «предпочитаемый» либо «принятый».

### **Характеристика ребенка дошкольного возраста со средним уровнем социального развития «Ребенок социально неуверенный» (16–25 баллов; индекс уровня развития 53–83 %)**

Ребенок проявляет самостоятельность, старается добиться положительного результата. Адекватно реагирует на успех или неуспех собственной деятельности. Владеет культурно-гигиеническими навыками, способами самообслуживания, но выполняет их нерегулярно, требуется контроль со стороны взрослого.

Знает свое имя, адрес местожительства, имена близких родственников, идентифицирует себя по полу, но может допускать некоторые неточности при определении родственных отношений.

Дошкольник оценивает собственное поведение с позиций нравственных норм, но разрешает конфликты с помощью взрослого.

Ребенок затрудняется оценить возможные эмоциональные последствия своего поступка, необходимы разъяснения взрослого. Налаживает эмоциональное взаимодействие с другими людьми на основе эмоционального анализа ситуации, в общении проявляет себя уже более терпимым и доброжелательным партнером, но не имеет постоянных друзей, однако мнение сверстника становится значимым и учитывается в процесс общения.

Соблюдает элементарные общепринятые нормы и правила поведения без напоминания взрослых.

Может самостоятельно найти интересное для себя занятие, воплотить в рисунке, постройке, рассказе, игре, различные источники информации, но часто обращается за помощью к взрослому по причине неуверенности в своих силах и возможностях.

Владеет элементарными правилами повседневного поведения в детском саду и семье, на природе, на улице и в транспорте.

Социальный статус ребенка в группе «принятый», но не исключается статус «непринятого или «изолированного».

### **Характеристика ребенка дошкольного возраста с низким уровнем социального развития «Социально некомпетентный» или «Социально дезориентированный» (10–15 баллов; индекс социального развития 33–50 %)**

Ребенок проявляет большую заинтересованность, старается добиться положительного результата, часто отвлекается, но помощь эффективна. Владеет культур-

но-гигиеническими навыками, способами самообслуживания, но выполняет их нерегулярно, чаще после напоминания или контроля со стороны взрослого.

Имеет представления о себе, о составе семьи, доброжелательно относится к сверстникам противоположного пола, но не понимает и не различает родственные отношения.

Ребенок начинает понимать свои поступки, оценивает собственное поведение с позиций нравственных норм, но не может самостоятельно разрешить конфликты со сверстниками. Часто занижена самооценка, со временем она может стать негативной, по типу «Я плохой».

Затрудняется выразить словами свое эмоциональное состояние, но понимает и различает различные эмоциональные состояния близких взрослых и детей, затрудняется в оценке и понимании возможных эмоциональных последствий своего поступка, нуждается в помощи взрослого.

Испытывает трудности в использовании речи в процессе общения по причине низкого уровня коммуникативных навыков (не может наладить конструктивный контакт, вести и заканчивать разговор, разрешать конфликтные ситуации).

Ребенок понимает и выполняет требования взрослых, испытывает чрезмерную потребность во внимании, поддержке. На замечания обижается или расстраивается, но порою реагирует неадекватно, отказывается от деятельности или проявляет агрессивность. Определяет доброжелательность и недоброжелательность отношения к нему со стороны окружающих людей и адекватно реагирует на него.

Не имеет друзей либо постоянных партнеров по совместным играм, однако мнение сверстника значимо и учитывается в процессе общения или совместных видов деятельности.

Старается соблюдать элементарные общепринятые нормы и правила поведения, но в проблемных ситуациях необходимы напоминания взрослых.

Может самостоятельно найти для себя занятие, воплотить сведения из различных источников информации в рисунке, постройке, рассказе, игре, но при этом часто обращается за помощью к взрослому по причине неуверенности в своих силах и возможностях.

Стремится соблюдать осторожность, оказавшись в новых жизненных обстоятельствах. Доступны правила безопасного поведения в детском саду и дома, на улице, природе и в транспорте, но необходимы напоминания со стороны взрослого.

По мере взросления проявляется резко эгоистическая мотивация (быть первым всегда и во всем, постоянно соперничать со сверстниками на фоне неуспешности в собственной деятельности), соподчинение мотивов не проявляется.

Социальный статус ребенка в группе: «непринятый» либо «изолированный».

Необходимо заметить, что в результате обсуждения результатов диагностического исследования детей специалистами дошкольного образовательного учреждения часто отмечаются специфические особенности поведения ребенка, которые обуславливают индивидуальный подход в реализации задач социально-личностного развития ребенка.

Поэтому учет таких особенностей представляется обязательным.

Выделены следующие специфические особенности поведения ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

– Особенности адаптации (*условно благоприятная, неблагоприятная – продолжительностью более 2 месяцев*).

– Нежелание расставаться с родителями.

– Адаптационные трудности после летнего каникулярного отдыха, праздников, выходных дней.

– Широкий ситуативно-обусловленный спектр отношения ребенка к посещению детского сада (*приходит с удовольствием, проявляет упрямство, плаксивость, негативизм, безразличен, избирателен в отношении*).

– Отказ от контактов с разными людьми, сверстниками.

– Низкий уровень развития речи, экспрессивно речь очень тихая, с длинными паузами, либо, наоборот, громкая, быстрая, сбивчивая, несвязная (необусловленная речевыми нарушениями), олигофазия (рассказывает о себе очень мало или вообще ничего, «слова не вытянешь»).

– Наличие высокого уровня внутренней тревоги, обуславливающего трудности адаптации к детской группе, и впоследствии к школьной жизни.

– Низкий уровень сформированности игровой деятельности.

– Наличие у ребенка расстройств поведения и эмоциональных нарушений.

– Наличие психологического синдрома семейной изоляции – «застывания» ребенка в системе отношений, характерных для детей более раннего возраста, его неспособность адаптироваться в детской группе. Выраженные формы семейной изоляции наблюдаются в тех случаях, когда семья представляет собой замкнутую систему, изолированную от окружающего общества. Основой этого может стать ее принадлежность к какому-либо меньшинству (религиозному, этническому, национальному и т. п.), специфическому идеологическому, культурному или политическому движению. Семейная изоляция может быть широко распространена в семьях эмигрантов и беженцев, семьях небологических родителей либо в опекунах семьях, чей стиль жизни сильно отличается от семей других детей в силу социальной или возрастной специфики. Во всех таких случаях включение ребенка в социальную действитель-

ность затруднено из-за сильного расхождения между семейными ориентациями и установками, господствующими в обществе.

– Психологический синдром социальной дезориентации (ребенок с трудом овладевает правилами поведения, в итоге возникает неуправляемость, агрессивность).

– Наличие тяжёлых психофизических нарушений развития ребёнка.

### **Методологические подходы к организации социально-личностного развития ребенка в условиях дошкольного образовательного учреждения**

Социализацию в психологии и педагогике рассматривают как процесс и как результат формирования у детей представлений о многообразии окружающего мира, становления отношения к воспринимаемым социальным явлениям и навыков поведения, соответствующих общественным нормам.

В контексте рассматриваемой в настоящей статье проблемы наиболее интересными и значимыми представляются исследования Е.В. Прима, Л.В. Филипповой, И.Н. Кольцовой, Н.Ю. Молостовой по формированию социальной уверенности у дошкольников; О.В. Солодянкиной, описавшей диагностический инструментарий для педагога-психолога по изучению особенностей социального развития детей; А.В. Кротковой, раскрывшей особенности социального развития дошкольников с церебральным параличом [3, 12, 17]. Наличие таких работ позволило разработать содержание программы по социально-личностному развитию детей в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Заслуживает внимания положение отечественной психолого-педагогической науки о том, что одним из существенных механизмов личностного развития, характеризующих его динамику и движение, выступает рефлексия, т. е. самонаблюдение, анализ собственных мыслей и переживаний [1]. при этом принято считать, что рефлексия как целостное образование складывается в младшем школьном возрасте [1]. Следует поддержать точку зрения Р. Денисовой, считающей, что способность отделить себя от своей жизнедеятельности высоковероятно начинает проявляться у ребенка уже на этапе дошкольного развития. Механизм рефлексии указывает на диалектический характер развития: с одной стороны, ребенок обретает собственное «Я» только в

том случае, если вбирает в себя все человеческое, и, с другой – если он соотносит себя с другими [1].

Что же должно выступать объектом рефлексии, объектом самонаблюдения, анализа? Представляется, что это:

– опыт знаний ребенка о своих возможностях и возможных преобразованиях в предметном мире и в самом себе;

– опыт ориентации на определенные условия работы, усилия и уровень достижения успеха;

– опыт сотрудничества, соотносимый с умением осуществлять, налаживать сотрудничество, коллективное взаимодействие.

Совокупность названных компонентов – необходимое условие для формирования познающего и действующего существа, для развития субъекта.

Можно предположить, что формирование важнейших человеческих способностей: уверенности в своих силах и возможностях, умения самостоятельно строить и преобразовывать собственную деятельность, быть ее активным субъектом, – позволит ребенку с ДЦП самоопределиваться в жизненной среде, включиться в деятельность, в общение с другими людьми.

Такой подход определил организацию *активных форм взаимодействия* взрослого с детьми в дошкольном учреждении и позволил разработать содержание игр, трудовой деятельности, общения, направленных на развитие эффективного извлечения детьми информации и рефлексии по отношению к ней. Это подход помогает ребенку выявить его сильные стороны, индивидуальные качества. Эти качества станут впоследствии «стержнем» личностного роста детей с ЦП, избавят от постоянной зависимости от взрослого в реализации жизненно важных функций.

Реализация изложенного в настоящей статье подхода означает, что уже ребенок раннего возраста должен иметь возможность выполнять полноценную в социальном плане деятельность, обеспечивающую социальную и познавательную самостоятельность, инициативность, побуждаемую соответствующей мотивацией.

Известно, что развитие ребенка носит циклический характер, и на разных возрастных этапах ребенок снова и снова, но на качественно ином уровне проживает, проигрывает однородные ситуации, привнося в них свой новый жизненный опыт, знания и умения, потребности и

мотивы. Поэтому содержание игровых занятий программы включает типичные ситуации социализации, которые дополняются и обогащаются новыми задачами, целями и способами детской деятельности.

Опыт работы с детьми дошкольного возраста убеждает, что социально-эмоциональное развитие ребенка происходит успешно при условии его непрерывности, т. е. включения направленного педагогического воздействия во все моменты педагогического процесса и зависит от опыта общения детей со сверстниками. Именно этот опыт является базисом для дальнейшего личностного и социального развития ребенка. Личный опыт ребенка необходимо организовывать так, чтобы тот естественным путем в доступных ему видах деятельности осваивал средства и способы познания, общения и деятельности, позволяющие проявить самостоятельность, отзывчивость, культуру общения, гуманное отношение к миру [4, 5].

*Вышеизложенное позволило выделить основные подходы к реализации социально-личностного развития детей с церебральным параличом, которые определили содержание и основные задачи авторской программы «Возьми меня за руку» [5]. Содержание и реализация программы направлены:*

– на развитие у ребенка положительного образа «Я», т. е. чувства уверенности в своих силах и возможностях, стремления к достижению положительного результата в своей деятельности;

– развитие способности к восприятию другого человека (других людей), т.е. внимание, интерес к нему, умение понимать его эмоциональные состояния и сопереживать ему;

– воспитание умений устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, т. е. вступать в контакт с другими детьми, способность приобретать друзей, умение видеть их положительные качества в ситуации взаимодействия, спрашивать, обращаться, излагать свое собственное мнение и т. п.;

– воспитание умений реализовывать адекватные способы поведения, что предполагает осознание своих эмоций, чувств, желаний, умение разрешать конфликтные ситуации и т. д.;

– организацию активных форм взаимодействия в процессе всех видов детской деятельности, которые привлекательны для дошкольников, уделяя особое внимание развитию игровой деятельности;

– повторяемость программного материала путем включения его в различные виды детской деятельности;

– целенаправленное формирование программирующей и регулирующей функции речи, развитие ее смысловой стороны;

– частую смену заданий и дидактического оборудования в процессе занятия с целью формирования переноса полученных знаний в реальные жизненные ситуации;

– наличие совместных мероприятий для детей групп младшего и старшего возраста;

– действенную взаимосвязь с родителями, направленную на формирование у детей уверенности в себе и в своих силах, а также позитивного отношения к себе и к окружающему миру.

Программа коррекционно-развивающего курса «Возьми меня за руку» реализуется через игровые занятия, которые составлены на основе учета психофизических и возрастных особенностей детей дошкольного возраста.

Проведение мероприятий этого коррекционно-развивающего курса среди 37 детей с церебральным параличом (в т. ч. – 12 детей со средним уровнем социального развития («социально неуверенные дети») и 25 детей с низким уровнем («социально некомпетентные дети» или «социально дезориентированные») показало, что:

– *высокий уровень положительной динамики* наблюдался у 6 детей, что сопровождалось появлением уверенности в себе и в своих действиях, значительным ростом самостоятельности в процессе взаимодействия со сверстниками и взрослыми, увеличением социальной и информационной компетенции при сохранении потребности в помощи взрослого для коррекции их поведения;

– *средневысокий уровень положительной динамики* – у 14 детей проявлялся ростом самостоятельности в разрешении проблемных и конфликтных ситуаций в процессе взаимодействия с детьми и со взрослыми на фоне незначительных трудностей в организации общения, в частности, выбора стиля общения с разными людьми, проблем в вербальном выражении своего эмоционального состояния, что, возможно, было обусловлено речевыми нарушениями разной степени выраженности;

– *относительно средний уровень положительной динамики* – у 17 детей сопровождался незначительным ростом самостоятельности в разрешении проблемных и конфликт-



ных ситуаций в процессе взаимодействия с детьми и со взрослыми; для этих детей были характерны трудности в осознании и выражении своих желаний, чувств, эмоций, им свойственны заниженная самооценка, неуверенность, ожидание неудач, повышенная зависимость от оценки социума.

Результаты внедрения программы «Возьми меня за руку» убеждают в том, что приобретаемый детьми дошкольного возраста нравственный практический опыт является основным источником чувств ребенка, позволяет повысить социальную компетентность и осознание собственного «Я» у ребенка. Такой опыт, основанный на адекватном представлении о своих качествах, возможностях и самопринятии, признании самооценности дает возможность выявить как лучшие стороны личности каждого ребенка, так и трудности его развития, позволяет наметить пути разрешения возникших проблем в социально-личностном развитии детей с ограниченными возможностями здоровья.

### Литература

1. Денисова, Р. Рефлексия как механизм личностного развития / Р. Денисова // *Дошкольное воспитание*. – 2007. – № 4. – С. 16–19.
2. *Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом. Методические рекомендации. Президентская программа «Дети России»*. – М.: СПб, 1998. – Т. 2. – 439 с.
3. Кроткова, А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. – М.: Творческий центр «Сфера», 2007. – 144 с.
4. Лаврова, Г.Н. «Играем, растем, развиваемся»: обучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья сюжетно-ролевой игре / Г.Н. Лаврова. – 2-е изд. доп. и исправ. – Челябинск: Цицеро, 2010. – 195 с.
5. Лаврова, Г.Н. Социально-личностное развитие детей дошкольного возраста: программа коррекционно-развивающего курса «Возьми меня за руку»: учебно-метод. пособие / Г.Н. Лаврова. – Челябинск: Цицеро, 2009. – 228 с.
6. Левченко, И.Ю. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М.: Книголюб, 2008. – 176 с.
7. Марцинковская, Т.Д. *Диагностика психического развития детей* / Т.Д. Марцинковская. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998. – 176 с.
8. *От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования* / под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 304 с.
9. *Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 655 от 23.11.2009 «Об утверждении и введении Федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования»*
10. *Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста. (I, II, III годы обучения)*. – М.: Просвещение, 1996. – 123 с.
11. *Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста* / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Бук-Мастер, 1998. – 225 с.
12. *Развитие социальной уверенности у дошкольников* / Е.В. Прима, Л.В. Филиппова, И.Н. Кольцова, Н.Ю. Молостова. – М.: Гуманитарный центр ВЛАДОС, 2002. – 224 с.
13. Семенака, С.И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе / С.И. Семенака. – М.: АРКТИ, 2004. – 72 с.
14. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекция / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М.: Гуманитарный центр ВЛАДОС, 2003. – 160 с.
15. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП / И.А. Смирнова. – СПб.: Детство-пресс, 2003. – 160 с.
16. Солдатова, Е.Л. Психология развития. Возрастная психология / Е.Л. Солдатова, Г.Н. Лаврова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2004. – 386 с.
17. Солодянкина, О.В. Социальное развитие ребенка дошкольного возраста / О.В. Солодянкина. – М.: АРКТИ, 2006. – 88 с.
18. Шаповал, И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: учебное пособие / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320 с.
19. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

Лаврова Галина Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии развития, Южно-Уральский государственный университет, galinal2206@rambler.ru

---

## **SOCIAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN THE INTRODUCTION OF STANDARDS FOR EARLY CHILDHOOD EDUCATION**

**G.N. Lavrova**

Examine the contents of the study characteristics of the social development of children with disabilities, developed levels of social and personal development of the child are highlighted methodological framework aimed at developing preschoolers prerequisites for successful social adaptation and integration in the society in terms of administration of federal government requirements for the basic structure of the pre-school program education.

*Keywords: psychological-pedagogical diagnosis, socialization, adaptation, levels of social development, educational areas, federal government requirements.*

**Galina N. Lavrova**, Candidate of Pedagogical Science, Assistant professor of psychology, South Ural State University, Chelyabinsk, galinal2206@rambler.ru

*Поступила в редакцию 12 февраля 2013 г.*