

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В. П. Астафьева»**
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

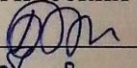
ШИРОКОВА ЮЛИЯ НИКОЛАЕВНА

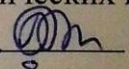
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ**

Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование направленность (профиль) образовательной программы
Инклюзивное образование детей с особыми образовательными
потребностями

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

и.о. заведующего кафедрой
коррекционной педагогики
кандидат педагогических наук, доцент
_____  Беляева О.Л.
« 27 » ноября 2018г.

Научный руководитель:
Кандидат педагогических наук, доцент
_____  Беляева О.Л.
« 27 » ноября 2018г.

Обучающийся Широкова Ю.Н.
« 27 » ноября Широков 2018г.
Оценка _____

Красноярск 2018

Реферат (аннотация)

Рукопись диссертации на тему «Особенности коммуникативной компетентности» состоит из введения, двух глав исследования, методических рекомендаций в форме программы коррекционно-развивающих занятий, заключения, списка литературы, включающего 89 литературных источников, приложений. Объем работы составляет 180 страниц текста, 15 таблиц, 12 рисунков, 3 приложения. Объект исследования: коммуникативная компетентность детей 5-6 лет. Предмет исследования: особенности коммуникативной компетентности детей 5-6 лет с кохлеарными имплантами. Цель исследования: изучить особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами и разработать коррекционно-развивающую программу работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в соответствии с выявленными особенностями.

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, изучение медико-психолого-педагогической документации (анализ анамнестических данных, изучение документации); педагогическое наблюдение; констатирующий эксперимент; качественная и количественная обработка экспериментальных данных.

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 194 комбинированного вида» города Красноярска. В исследовании приняли участие 10 детей с кохлеарными имплантами и 10 детей с сохранным слухом. На этапе проведения практической части исследования выявлены уровни сформированности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами и ее особенности. Был осуществлен подбор диагностических методик, который включал основные компоненты коммуникативной компетентности

«Усвоение норм и ценностей», «Общение и взаимодействие со сверстниками и взрослыми», «Становление самостоятельности», «Эмоциональная отзывчивость, сопереживание». Для каждого компонента коммуникативной компетентности были определены критерии и диагностические задания. Нами были выявлены особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Данные результаты получены впервые, их практическая значимость заключается в том, что с их учетом разработаны нами методические рекомендации в форме программы коррекционно-развивающей работы педагогов-психологов и специалистов, работающих с детьми с кохлеарными имплантами в образовательных организациях, реализующих программы дошкольного образования. Апробация материалов диссертации осуществлялась:

1. Участие в конференции в рамках XIX Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века», с докладом «Результаты исследования эмпатических проявлений у детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами», Красноярск, 2018.

2. Широкова Ю.Н. Результаты исследования эмпатических проявлений у детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами. Современные тенденции и исследования в системе образования детей с ОВЗ: материалы научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск, 16 мая 2018 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. И.Ю. Жуковин;. – Красноярск, 2018.

3. Широкова Ю.Н. Индивидуальное сопровождение кохлеарно имплантированных дошкольников педагогом-психологом в условиях дошкольного образовательного учреждения: материалы научно-практической конференции / отв. ред. Л.П.Уфимцева, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, Красноярск, 2014, с. 98-99

Abstract (abstract)

The dissertation manuscript on the topic “Features of communicative competence” consists of an introduction, two chapters of the study, methodical recommendations in the form of a program of correctional and developmental occupations, a conclusion, a list of references, including 89 references, applications. The scope of work is 180 pages of text, 15 tables, 12 figures, 3 annexes. Object of study: communicative competence of children 5-6 years. Subject of research: features of the communicative competence of children 5-6 years old with cochlear implants. Objective: to study the features of the communicative competence of senior preschoolers with cochlear implants and to develop a correctional and developmental program of work of the psychologist on the formation of communicative competence in senior preschoolers with cochlear implants in accordance with the identified features.

Research methods: theoretical analysis of psychological, pedagogical and methodological literature on the problem of research, the study of medical, psychological and pedagogical documentation (analysis of historical data, the study of documentation); pedagogical observation; stating experiment; qualitative and quantitative processing of experimental data.

Experimental research was carried out on the basis of the municipal budgetary preschool educational institution “Kindergarten No. 194 of the combined type” of the city of Krasnoyarsk. The study involved 10 children with cochlear implants and 10 children with sound hearing. At the stage of the practical part of the study, the levels of development of communicative competence of senior preschool children with cochlear implants and its features were revealed. The selection of diagnostic methods was carried out, which included the main components of communicative competence “Assimilation of norms and values”, “Communication and interaction with peers and adults”, “Formation of independence”, “Emotional responsiveness, empathy”. For each component of communicative competence, criteria and diagnostic tasks were defined. We have

identified the features of communicative competence of senior preschoolers with cochlear implants.

These results were obtained for the first time, their practical significance lies in the fact that with their consideration we developed methodological recommendations in the form of a program for the correctional and developmental work of educational psychologists and specialists working with children with cochlear implants in educational organizations implementing preschool education programs. Approval of the dissertation materials was carried out:

1. Participation in the conference within the framework of the XIX International Scientific and Practical Forum of Students, Postgraduates and Young Scientists "Youth and Science of the XXI Century", with the report "Results of the study of empathic manifestations in children of preschool age with cochlear implants", Krasnoyarsk, 2018.

2. Shirokova Yu.N. The results of the study of empathic manifestations in children of senior preschool age with cochlear implants. Current trends and research in the education system for children with disabilities: materials of the scientific-practical conference of students, undergraduates and graduate students. Krasnoyarsk, May 16, 2018. [Electronic resource] / resp. ed. I.Yu. Zhukovin - Krasnoyarsk, 2018.

3. Shirokova Yu.N. Individual support of cochlear implanted preschoolers by a psychologist in a pre-school educational institution: materials of the scientific-practical conference. / resp. ed. L.P. Ufimtseva, Krasnoyarsk. state ped. un-t them. V.P. Astafieva, Krasnoyarsk, 2014, p. 98-99

Содержание

Введение	7
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ	
1.1. Коммуникативная компетентность и ее поэтапное формирование у детей дошкольного возраста.....	13
1.2. Особенности коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами	27
1.3. Психолого-педагогические подходы к формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с нарушением слуха.....	39
Глава 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ	
2.1. Организация и методика проведения эмпирического исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.....	54
2.2. Результаты исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.....	66
2.3. Программа коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДООУ комбинированного вида.....	97
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	112
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	127
ПРИЛОЖЕНИЯ:	
Приложение А. Анамнестические данные детей.....	137
Приложение Б. Протоколы фиксации данных для методик исследования	138
Приложение В. Дидактический материал для Программы коррекционно-развивающей работы психолога	149

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Коммуникативная компетентность в дошкольном и любом другом возрасте относится к категории наиболее важных, которые имеют особое значение в жизни человека, поэтому ее формированию следует уделять особое внимание. Важность коммуникативной компетентности заключается в том, что дает возможность ребёнку найти своё место в обществе в качестве полноценного члена общества.

Всестороннее формирование личности ребенка, социально адаптированной к условиям жизни в современном обществе является целью коррекционно-образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья. В контексте реализации федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования одной из важных задач воспитания и обучения детей с нарушенным слухом является формирование умений адекватного взаимодействия с окружающими сверстниками и взрослыми на основе речевого общения.

Проблема коммуникативной компетентности в целом, ее определение, структура, компоненты и пути развития исследовались в педагогической науке многими авторами (Г.М. Андреева, Я.Л. Коломенский, Н.А. Зимняя, Г.М. Бушуева и др.). Проблемы создания условий для формирования коммуникативных компетенций дошкольников находились в центре внимания: С. В. Проняевой, А. П. Вороновой, Б. М. Гриншпун, Т. А. Ниловой, О. С. Павловой, В. И. Селиверстова, Л. М. Шипицыной, и др. Вместе с тем, вопрос особенностей коммуникативной компетентности этапов формирования в дошкольном детстве некоторыми авторами-исследователями приравнивался к процессу общения или взаимодействия (М.И. Лисина, А.Г. Рузская, Л.В. Чернецкая, Г.Р. Хузеева и др.).

Исследования авторов (Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, В.И. Лубовского, И.М. Соловьева и др.) помогают определить связь особых

образовательных потребностей детей с нарушенным слухом после кохлеарной имплантации, которые связаны с проблемами понимания речи, особенностями межличностного общения, ограничением темпа переработки и объема словесной информации.

На сегодняшний день разработаны методические рекомендации, разнообразные дидактические материалы для слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации (И.В. Королева, О.В. Зонтова, Н.Д. Шматко и др.). В рамках данного материала коммуникативная компетентность детей приравнивается авторами-исследователями к речевой компетентности, к развитию речи и ее коммуникативной функции. В свою очередь, дети с кохлеарными имплантами имеют разный уровень стартовых возможностей на начало слухоречевой образовательной реабилитации и разные прогнозы дальнейшего развития их коммуникативной компетентности. Это определяет основную цель психолого-педагогической реабилитации после кохлеарной имплантации, которая предполагает переход ребенка на путь естественного развития слухового восприятия информации, коммуникации и развития речи. В специальной педагогике проблема изучения коммуникативной компетентности представлена единичными исследованиями. Работы, посвященные именно проблеме формирования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарным имплантом в современной сурдопедагогике, отсутствуют.

Проблема исследования, таким образом, заключается в определении особенностей коммуникативной компетентности, а также в поиске оптимальных путей и средств ее формирования у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Методологической основой исследования являются положения об особом значении социального воспитания незлышащих детей Л.С. Выготского; положения о формировании и развитии слухового восприятия у детей с нарушениями слуха (Р. М. Боскис, Л. П. Назарова, Е. П. Кузьмичева и др.);

учения об коммуникативно-деятельностной системе обучения детей с нарушениями слуха (С.А. Зыков, Т. С. Зыкова, Б. Д. Корсунская, Л. П. Носкова и др.); положения «слухового метода» и слухоречевой реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации (И.В. Королева); новый подход к психолого-педагогической реабилитации детей после кохлеарной имплантации в соответствии с динамической педагогической классификацией детей с кохлеарными имплантами (О. Л. Кукушкина, Е.Л. Гончарова, А.И. Сатаева и др.).

Цель исследования: изучить особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами и разработать коррекционно-развивающую программу работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в соответствии с выявленными особенностями.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были выдвинуты следующие **задачи:**

1. Провести анализ специальной психолого–педагогической, учебно–методической литературы по теме исследования.
2. Выявить особенности коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами.
3. Разработать программу коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами с учетом выявленных особенностей.

Объект исследования: коммуникативная компетентность детей 5-6 лет.

Предмет исследования: особенности коммуникативной компетентности детей 5-6 лет с кохлеарными имплантами.

Гипотеза исследования:

- Под коммуникативной компетентностью у старших дошкольников можно понимать способность к общению и взаимодействию ребенка со взрослыми и сверстниками посредством коммуникативных и социальных навыков с учетом норм и ценностей принятых в обществе, а ходе которого обнаруживается достаточная самостоятельность, целенаправленность и саморегуляция собственных действий, а также эмоциональная отзывчивость и сопереживание.

- Предполагается, что у старших дошкольников с кохлеарными имплантами будут выявлены особенности сформированности коммуникативной компетентности;

- Особенности коммуникативной компетентности, по нашему предположению, могут проявиться во всех выделенных нами компонентах. А именно: усвоение норм и ценностей, принятых в обществе; общение и взаимодействие со сверстниками и взрослыми; становление самостоятельности; развития эмоциональной отзывчивости, сопереживания.

Методы исследования: теоретический анализ психолого-педагогической и учебно-методической литературы по теме исследования, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, библиографический метод (анализ анамнестических данных, изучение документации).

Экспериментальная база исследования. Экспериментальное исследование осуществлялось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «МБДОУ детский сад №194 комбинированного вида», г. Красноярск.

Этапы исследования:

Исследование включало в себя 3 этапа:

1 этап – аналитический этап осуществлялись подбор, изучение и анализ различных литературных источников по проблеме исследования,

определялись теоретические и методологические основы исследования, разрабатывались исходная гипотеза, цели, задачи, программа эксперимента.

2 этап – этап констатирующего эксперимента: проводилось эмпирическое исследование для определения особенностей формирования коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами, сравнительное изучение и анализ результатов.

3 этап - заключительно-обобщающий этап: систематизировались и обобщались полученные результаты констатирующего эксперимента, уточнялись теоретические выводы, разрабатывалась программа коррекционно-развивающей работы педагога-психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Теоретическая значимость исследования заключается:

1. В обобщении сведений по проблеме коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами, об особенностях коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами.

2. В определении понятия «коммуникативная компетентность» относительно старших дошкольников.

Практическая значимость исследования заключается:

- представленные материалы могут использоваться для проведения семинарских занятий со слушателями курсов повышения квалификации по теме «Комплексный подход к образовательной реабилитации детей с кохлеарными имплантами в дошкольной организации»; с обучающимися бакалавриата и магистратуры по направлению 44.04.03 специальное (дефектологическое) образование в рамках учебных дисциплин «Сурдопедагогика», «Психолого-педагогические технологии реабилитации лиц с нарушением слуха», «Проектирование и мониторинг инклюзивного образования детей с нарушением слуха» и др.

- представленные методические рекомендации могут быть полезны педагогам-психологам; учителям-дефектологам (сурдопедагогам); учителям-логопедам; родителям детей старшего возраста с кохлеарными имплантами для целенаправленного формирования их коммуникативной компетентности в дошкольной организации, а также при реализации индивидуальных адаптированных образовательных программ дошкольного образования для детей с кохлеарными имплантами.

Структура работы: работа включает в себя введение, реферат, две главы исследования, методические рекомендации в форме программы работы педагога-психолога, заключение, список используемой литературы, приложения.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

1.1 Коммуникативная компетентность и ее поэтапное формирование у детей дошкольного возраста

В последнее время в теории и практике образования происходят серьезные изменения. С введением ФГОС ДО не мало важное внимание стало уделяться социально-коммуникативному развитию дошкольников. Вводится, так называемый, компетентный подход, который делает актуальной саму проблему компетентности и ее формирования. Поэтому данному явлению много внимания уделяют в своих работах такие исследователи, как Н.В. Кузьмина, И.А. Зимняя, А.К. Маркова и другие.

Успешность ребенка в общении со сверстниками и взрослыми – это важный фактор его социального развития, который оказывает влияние на развитие личности в целом, на успешность обучения и на психологическое здоровье. Первые шаги в развитии навыков общения и коммуникативной компетентности ребенка совершаются при помощи взрослого.

Рассмотрим понятие «коммуникативная компетентность» в следующей логике:

1. Общее понимание термина «коммуникативная компетентность».
2. Содержание термина «коммуникативная компетентность» относительно детей дошкольного возраста, предложенных разными авторами.
3. Содержание понятия «коммуникативная компетентность» и этапов ее формирования в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования и Примерной адаптированной основной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

1. Итак, рассмотрим общее понимание термина «коммуникативная компетентность» в трактовке разных авторов.

В понятие «компетентность» вкладывают разные смыслы и значения. Этимологически это слово связано с термином «компетенция». Термин «компетенция» (в переводе с лат. – «соответствие», «соразмерность») означает круг вопросов, в которых данное лицо обладает определенными компетентными знаниями и опытом. [13, с. 35]

Согласно толковому словарю Д.И. Ушакова «компетентность» и «компетенция» – это два отличающихся друг от друга термина. «Компетентность» – это авторитетность источника и его осведомленность. А «компетенция» – это круг вопросов, внутри которого у человека есть определенные знания и опыт, а также авторитетность. [11, с.88]

Г.М. Андреева, Е.Е. Дмитриева, Я.Л. Коломинский в своих трудах предоставляют различные трактовки понятию «коммуникация». Чаще всего ученые подразумевают под этим термином процесс, с помощью которого передается любая информация.

С точки же зрения С.Л. Рубинштейна «коммуникация» – это передача определенного мысленного содержания с помощью речи, языка. [16, с. 63]

По мнению И.А. Зимней «коммуникация» – это процесс, во время которой обе стороны (участники общения) передают друг другу информацию, и испытывают взаимное понимание. [15, с. 15]

И зарубежная, и российская педагогика воспринимает отношения людей с другими людьми как «коммуникативную компетентность». Впервые это понятие появилось в направлении социальной психологии. Там оно рассматривалось, как способность создавать и удерживать контакты с другими людьми на основе имеющихся знаний и навыков. [5, с.48]

Г.М. Бушуева рассматривает коммуникативную компетентность немного с другой стороны. Она использует этот термин в значении

совокупности имеющихся у индивидуума умений и навыков, которые позволяют поддерживать эффективное общение с другими людьми.

Существуют также трактовки и других ученых. О.В. Дзюба пишет о том, что коммуникативная компетентность – это ситуативная адаптированность человека, а также его свободное владение инструментами социального взаимодействия, такими как вербальные (речевые) и невербальные (неречевые) средства. Ученый также определил, что можно выделить меру компетенции в коммуникациях, то есть насколько успешен задуманный человеком акт влияния и средства, которые он использует для того, чтобы производить впечатление на других.

По определению Л. А. Петровской, коммуникативная компетентность – это совокупность умений и навыков, необходимых для эффективного общения. [27, с.65]

Таким образом, коммуникативная компетентность – это база для любой деятельности личности, так как она предполагает использование и понимание речи, для передачи и понимания информации. Коммуникативная компетентность – это не постоянная величина, которая есть и остается неизменной на протяжении жизни. Она развивается и совершенствуется по мере того, как человек усваивает культурные, социальные и нравственные законы и эталоны, существующие в социальном окружении.

2. Теперь рассмотрим понимание термина «коммуникативная компетентность» и этапы ее формирования относительно детей дошкольного возраста разных авторов.

Ю. Н. Емельянов трактует это понятие, как ситуативную адаптивность и свободное владение вербальными и невербальными (речевыми и неречевыми) средствами социального поведения. Основным показателем коммуникативной компетентности является способность ребенка строить свое языковое общение с другими людьми, учитывая речевые нормы

фонетики, семантики, грамматики, а в неречевых языковых формах - общечеловеческие способы выразительного поведения.

Согласно определению Г.Р. Хузеевой «коммуникативная компетентность» – это, прежде всего, умение эффективно общаться, система внутренних ресурсов, необходимых для достижения эффективного общения в определенных ситуациях. Коммуникативная компетентность в отличие от коммуникативных умений и навыков предполагает наличие качеств, которые позволяют дошкольнику самостоятельно создавать средства и способы достижения его собственных целей общения в различных ситуациях. [77, с.93]

Важно отметить, что автор выделяет целый ряд предпосылок формирования коммуникативной компетентности дошкольника в общении со сверстниками: основными из которых являются возрастные особенности развития (социальная ситуация развития, ведущая деятельность, особенности психического развития) и индивидуальные особенности самого ребенка (индивидуальность и индивидуальный опыт).

Коммуникативная компетентность, согласно Г.Р.Хузеевой, формируется исключительно в процессе реального взаимодействия или совместной деятельности. В дошкольном возрасте детям доступны три варианта проявления коммуникативной компетентности:

- Первый вариант: в ситуации достижения собственных целей общения. Содержание общения предполагает наличие способности договариваться, учитывая интересы и чувства других детей (что-то попросить, договориться о принятии в игру, что-то узнать, уточнить и т.д.).

- Второй вариант: в ситуации достижения цели совместными усилиями. Содержание общения предполагает любую совместную деятельность, которая включает организацию и проведение совместных игр, совместные задания, упражнения, подвижные и сюжетно-ролевые игры, выполнение совместных поручений и т.д.

- Третий вариант: в ситуации проявления просоциальных форм поведения. Содержание общения предполагает наличие таких качеств, как содействие, сочувствие, сопереживание, бескорыстная помощь, взаимовыручка.

Все эти ситуации проявления коммуникативной компетентности связаны с чувствительностью к партнеру по общению, способностью ориентироваться на него.

Л.А.Рояк (1973 г.) занимался изучением детей с особыми трудностями в общении. Он пришел к выводу, что трудности в общении нередко приводят к изоляции таких детей от коллектива.

Е.А.Вовчик-Блактитная, А.Г.Ризкая, А.Рейнштейн (1988 г.) проводили исследование взаимодействия детей разного возраста в условиях искусственно организованного периодического общения детей. Ими были выделены типы взаимодействия старшего ребенка с более младшим ребенком: активно-положительный (демократический), активно-отрицательный (авторитарный), безразличное, незаинтересованное взаимодействие. Также было выявлено, что в процессе общения происходит активное формирование речи детей.

Р.Б.Стеркина (1990 г.) изучала самооценку детей дошкольного возраста и как общение влияет на ее формирование. Сделала вывод о том, что общение – это специфический вид непосредственного взаимодействия, которое осуществляется с помощью разнообразных коммуникативных средств: речевых, мимических и пантомимических.

Руденский Е. В. описывает коммуникативную компетентность из способностей:

- 1) давать социально-психологический прогноз коммуникативной ситуации, в которой предстоит общаться;
- 2) социально-психологически программировать процесс общения, опираясь на своеобразие коммуникативной ситуации;

3) осуществлять социально-психологическое управление процессами общения в коммуникативной ситуации [19, с.61].

Чернецкая Л. В. рассматривает понятие «коммуникативная компетентность» в дошкольном возрасте, как совокупность следующих компонентов:

1) эмоциональный – включающий эмоциональную отзывчивость, эмпатию, чувствительность к другому, способность к сопереживанию;

2) когнитивный – связанный с познанием другого человека. Включает в себя способность встать на точку зрения другого, предвидеть его поведение, эффективно решать различные проблемы;

3) поведенческий – отражающий способность к сотрудничеству, совместной деятельности, инициативность, адекватность в общении и др. [79, с. 21].

Многими авторами рассматривается понятие «коммуникативная компетентность», как совокупность нескольких компонентов. Отсутствие или недоразвитие одного из компонентов ведет к нарушению коммуникации.

Следовательно, формирование социально-активной личности ребенка предполагает развитие речевого общения в диалектическом единстве двух его сторон: речевой деятельности и речевого поведения.

Потребность в общении со сверстниками возникает у ребенка очень рано, впервые заявляя о себе на третьем году жизни. Тогда же появляются и первые проблемы в общении со сверстниками. Взрослые замечают, что малыш быстро сворачивает игру с другими детьми. Если возникает какая-либо «угроза» его благополучию, не соглашается делиться игрушками, а при попытке другого ребенка завладеть ими, реагирует агрессивно или плачет. Для 2-3-летнего малыша это нормально.

В младшем возрасте (2-4 года) ребенок пытается осознать границы своих возможностей и сверстник для него в этом возрасте является соучастником его игр или забав. В процессе игр инициативные действия

преобладают над ответными. То есть для ребенка его высказывания или действия являются, более значимы, чем инициатива сверстника. Такая не согласованность в коммуникации часто является причиной для обид, ссор и возникновения конфликтов. [70, с.94]

Многие авторы рассматривали «коммуникативную компетентность» с точки зрения общения ребенка со взрослым или сверстником. Мы считаем, что термины «коммуникативная компетентность» и «общение» синонимичны друг другу. Поэтому рассматриваем данные понятия параллельно.

Одним из таких авторов является М.И.Лисина, которая доказала, что потребность в общении со взрослыми формируется в первом полугодии жизни ребёнка, а потребность в общении со сверстниками на 2-3-м году жизни. Выделяются четыре критерия сформированности потребности в общении:

- внимание и интерес к другому человеку;
- эмоциональное отношение к нему;
- стремление привлечь к себе внимание партнера, инициативность;
- чувствительность к воздействиям партнера.

В дошкольном возрасте ребёнок проходит несколько стадий развития общения со взрослыми:

- Самая первая форма общения, которая возникает у ребенка после рождения это ситуативно-личностная. Данная форма общения наблюдается с 2 до 6 месяцев. Основной потребностью данного взаимодействия является сотрудничество со взрослым. Основной мотив – личностный, а основные средства коммуникации – экспрессивно-мимические.

- Следующая форма общения – ситуативно-деловая. Проявляется примерно с 3 месяцев до 3 лет. Главная потребность в общении заключается в сотрудничестве со взрослым. Основной мотив – деловой, а основные средства коммуникации – предметно-действенные.

- Внеситуативно-познавательная форма общения наблюдается у

детей в возрасте 3-5 лет. Основная потребность в коммуникации в данном возрасте заключается в проявлении уважения взрослого к ребенку. Доминирующий мотив – познавательный, а основными средствами коммуникации являются речевые.

- Внеситуативно-личностная форма общения проявляется у детей в возрасте 6-7 лет. Основная потребность в коммуникации в данном возрасте заключается в сопереживании и взаимопонимании взрослого. Доминирующий мотив – личностный, а основными средствами коммуникации являются речевые. [51,с. 116]

С поступлением ребенка в ДОУ впервые появляется деятельность, свободная от влияния взрослых – это общение со сверстниками. Именно в группе детей возникает равноправное общение. То есть равноправие, и разнообразие коммуникативных действий являются отличительными чертами общения ребенка со сверстниками. Это общение более многопланово, эмоционально насыщеннее и дает возможность для проявления инициативы.

На протяжении дошкольного возраста общение детей друг с другом значительно меняется по всем существенным параметрам: содержанию потребности, мотивам и средствам общения. То есть, сверстники-личности в данный период действуют на сходном уровне сложности поведения. [78, с.74]

Рассмотрим формы общения ребенка со сверстником, их изменения и особенности проявления в дошкольном возрасте. Данный вопрос изучала А.Г.Рузская, которая определила: форму общения, время проявления, содержание потребности и особенности общения на разных возрастных этапах дошкольного детства.

- Эмоционально-практическая форма общения проявляется в возрасте 2-4 года. Содержанием потребности является стремление привлечь внимание к себе и получить оценку своим действиям. Особенностью

общения в данный возрастной период является то, что общение протекает в виде стремления к соучастию в совместных практических занятиях (действия или манипуляции с игрушками, убежание и т.д.). Во главу угла ставится демонстрация самого себя, и дети очень мало слушают друг друга.

- Ситуативно-деловая форма общения проявляется в возрасте 4-6 лет. Содержанием потребности является стремление получить признание и уважение сверстника. Особенностью общения является то, что сверстник становится предпочитаемым партнёром в общении. Активно формируется игра. Содержанием общения является, прежде всего, деловое сотрудничество. На этом этапе для дошкольника важен процесс, а не результат. Взаимодействие носит ситуативный характер. Ребёнок постоянно сравнивает себя со сверстником, тщательно и дотошно интересуется тем, что делает последний. Основным средством общения является ситуативная речь.

- Внеситуативно-деловая форма общения проявляется в возрасте 6-7 лет. Содержанием потребности является стремление получить признание и уважение ровесника, а также потребность в самовыражении. Особенности общения в данный период являются возникновение избирательной привязанности, дружбы, более устойчивых отношений между детьми. Обращения к сверстнику в этом возрасте носят внеситуативный характер, т.е. дети делятся друг с другом событиями своей жизни, обсуждают свои и чужие поступки. Всё больше контактов происходит на уровне реальных отношений и всё меньше, на уровне ролевых отношений. Образ сверстника становится не зависящим от ситуации, а более устойчивым.

Огромную роль в развитии общения, по мнению М. И. Лисиной, играет воздействие взрослого. При общении детей между собой он помогает увидеть в ровеснике равного им самим человека, стремление уважать его. Общение, как и всякая другая деятельность, завершается определенным результатом. Результат общения можно рассматривать как его продукт. Среди них важное место занимают взаимоотношения и образ самого себя.

Иными словами, задача педагога сводится к формированию у ребенка коммуникативной компетентности, которая охватывает не только знания языковой системы и владение языковым материалом (речью), но и соблюдением социальных норм речевого общения, правил речевого поведения.

Таким образом, учитывая выше сказанное, коммуникативная компетентность в дошкольном возрасте предполагает знание социокультурных норм и элементарных правил речевого общения. Сюда входят знание приемов диалогической речи: умение употреблять обращение в различных формах, умение искренне выразить свою оценку того или иного факта или события, обычно вызывающего отклик или ответное сопереживание; умение прогнозировать эмоциональные реакции партнеров по общению, знание и использование разнообразных средств общения.

3. Рассмотрим содержание понятия «коммуникативная компетентность» и этапы ее формирования в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования и Примерной адаптированной основной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

С введением Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), понятия социализация и коммуникация стали рассматриваться, как единый процесс социально-коммуникативного развития личности в дошкольном возрасте. Социально-коммуникативное развитие является одним из важных областей в дошкольном образовании.

Учитывая требования ФГОС ДО и основные составляющие области социально-коммуникативного развития детей с ТНР, в своем исследовании мы будем использовать интегрированное определение «коммуникативной компетентности». Под «коммуникативной компетентностью» мы понимаем совокупность следующих компонентов:

- усвоение норм и ценностей, принятых в обществе;
- развитие общения и взаимодействия ребенка с ТНР со взрослыми и сверстниками;
- становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;
- развитие эмоциональной отзывчивости, сопереживания;
- развитие коммуникативных и социальных навыков ребенка с ТНР;

Таким образом, **коммуникативная компетентность** – это способность к общению и взаимодействию ребенка со взрослыми и сверстниками посредством коммуникативных и социальных навыков с учетом норм и ценностей принятых в обществе, а ходе которого обнаруживается достаточная самостоятельность, целенаправленность и саморегуляция собственных действий, а также эмоциональная отзывчивость и сопереживание.

Теперь, рассмотрим этапы формирования «коммуникативной компетентности» согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования и Примерной адаптированной основной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Совместная образовательная деятельность педагогов с детьми с ТНР на первой ступени формирования «коммуникативной компетентности» (**младший дошкольный возраст**) предполагает формирование представлений детей о разнообразии окружающего их мира и людей, а также обучение способам поведения в обществе, отражающим желания, возможности и предпочтения детей («хочу – не хочу», «могу – не могу», «нравится – не нравится»).

Обучение игре младших дошкольников с ТНР проводится в форме развивающих образовательных ситуаций, направленных на преодоление у детей речевого и неречевого негативизма. Для этого все специалисты

стремятся придать отношениям детей к окружающим взрослым и детям положительную направленность. В ходе обучающих игр с детьми первого уровня речевого развития взрослые организуют игровые ситуации, позволяющие детям с помощью невербальных и вербальных средств общения выражать радость от достижения целей, вступать в общение со сверстниками: парное или в малых группах (два-три ребенка).

Взрослые обучают детей использовать невербальные и вербальные средства общения в процессе самообслуживания, выполнения культурно-гигиенических процедур, элементарных трудовых поручений, во время игры: сообщать о своих действиях, демонстрировать умения, обращаться за помощью в случае возникновения трудностей.

С детьми среднего дошкольного возраста содержание работы по формированию «коммуникативной компетентности» направлено на совершенствование и обогащение навыков игровой деятельности детей с ТНР, а также дальнейшее приобщение их к элементарным общепринятым нормам и правилам взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, на обогащение первичных представлений о гендерной и семейной принадлежности. Активное включение в образовательный процесс разнообразных игр во всех формах и направлениях общеразвивающей и коррекционно-развивающей работы с дошкольниками с ТНР на протяжении их пребывания в учреждении стимулирует, прежде всего, речевую активность.

Объектом особого внимания специалистов, работающих с детьми становится уточнение и совершенствование использования детьми с нарушением речи коммуникативных средств, проявляющихся в игре: положительных взаимоотношений, организованности, выдержки, настойчивости, умения контролировать свои эмоции и подчинять их правилам группового взаимодействия в соответствии с общим игровым замыслом.

Принцип коррекционной направленности реализуется в подборе доступного детям речевого материала применительно к творческим и дидактическим играм, ситуациям трудовых процессов, которые осваивает ребенок среднего дошкольного возраста с нарушениями речи. Основное внимание взрослых в различных образовательных ситуациях обращается на обучение детей с ТНР использованию, прежде всего, вербальных (в сочетании с невербальными) средств общения в процессе игры, организованной деятельности, в режимные моменты и т.п.

Педагоги создают образовательные ситуации, направленные на стимулирование у детей потребности в сотрудничестве, в кооперативных действиях со сверстниками во всех видах деятельности. На этой основе осуществляется работа по активизации речевой деятельности, по накоплению детьми словарного запаса. Взаимодействие взрослого с детьми с ТНР строится с учетом интересов каждого ребенка и детского сообщества в целом. Для формирования коммуникативной компетентности детей среднего дошкольного возраста с ТНР важно определить, насколько та или иная предметно-игровая ситуация будет стимулировать доступные им средства общения (вербальные и невербальные).

Содержание работы *с детьми старшего дошкольного возраста* по формированию коммуникативной компетентности направлено на всестороннее развитие у детей с ТНР навыков игровой деятельности. В этот период в коррекционно-развивающей работе с детьми взрослые создают и расширяют знакомые образовательные ситуации, направленные на стимулирование потребности детей в сотрудничестве, в кооперативных действиях со сверстниками во всех видах деятельности, продолжается работа по активизации речевой деятельности, по дальнейшему накоплению детьми словарного запаса.

Совместная образовательная деятельность педагогов с детьми с ТНР предполагает следующие направления работы: обучение способам поведения

в обществе, отражающим желания, возможности и предпочтения детей. В процессе уточнения представлений о себе и окружающем мире у детей активизируется речевая деятельность, расширяется словарный запас.

На данном этапе формирования коммуникативной компетентности детей с ТНР основное внимание обращается на совершенствование игровых действий и точное выполнение игровых правил в дидактических, подвижных играх и упражнениях. Работа с детьми старшего дошкольного возраста предполагает активное применение игротерапевтических техник с элементами куклотерапии, песочной терапии, арттерапии и др. Педагогом-психологом проводятся занятия по психотерапевтическим методикам (работа с детской агрессией, страхами, тревожностью). Педагоги уделяют основное внимание формированию связной речи у детей с ТНР, ее основных функций (коммуникативной, регулирующей, познавательной). Дети вовлекаются в различные виды деятельности, естественным образом обеспечивающие их коммуникативное взаимодействие со взрослыми и сверстниками, развитие познавательного интереса и мотивации к деятельности.

Таким образом, определение коммуникативной компетентности, ее компонентов и особенностей развития в разных возрастных этапах изучалось и понималось авторами-исследователями по-разному. Но все мнения сходились на том, что коммуникативная компетентность играет большое значение в формировании социально-коммуникативного развития ребенка и его социализации. Процесс формирования коммуникативной компетентности тесно связан с особенностями взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, а также предполагает взаимное влияние всех участников взаимодействия друг на друга. Без включенности в коллектив сверстников и без взаимодействия со взрослыми процесс формирования коммуникативной компетентности будет существенно затруднен.

1.2. Особенности коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами.

Недостаточная сформированность или отсутствие коммуникативной компетентности затрудняет процесс общения ребенка как со взрослым, так и со сверстниками и приводит к повышению тревожности, нарушению процесса обучения, социальной дезадаптации.

Нарушение слуха, значительно осложняет процесс социально-коммуникативного развития детей. Это связано, прежде всего, с отсутствием или грубым недоразвитием речи и, как следствие, нарушением социальных контактов ребенка с окружающим миром. В ряде исследований отечественных и зарубежных авторов рассматривались проблемы своеобразия эмоционального развития детей с нарушением слуха, обусловленного неполноценностью эмоционального и речевого общения с окружающими людьми, что вызывает трудности социально-коммуникативного развития детей, их приспособления к обществу, невротические реакции (Н.Г. Морозова, 1895; В.Ф. Матвеев, 1987; В.Петшак, 1981, 1989;).

Дошкольники с нарушением слуха, в первую очередь, лишены нормального общения со сверстниками в силу своего дефекта. Такие дети зачастую не только не могут привлечь сверстника к совместным действиям в играх и практической деятельности, так как не владеют основным средством общения, но и нередко не имеют потребности во взаимодействии со сверстником. С другой стороны, не вступая в коммуникативное взаимодействие с другим ребёнком, дошкольник с нарушением слуха лишён возможности пополнять баланс средств общения с людьми в целом.

В соответствии с нашим пониманием определения «коммуникативной компетентности», проанализируем литературные источники и рассмотрим следующие позиции:

1. Какие особенности в процессе усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, отмечают авторы-исследователи в области сурдопедагогики у детей после кохлеарной имплантации?

2. Какие особенности выявлены авторами относительно общения и взаимодействия ребенка с кохлеарными имплантами со взрослыми и сверстниками?

3. Что говорят авторы-исследователи в области сурдопедагогики о становлении самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий у детей с кохлеарными имплантами.

4. Какие сведения содержатся в литературных источниках относительно особенностей эмоциональной отзывчивости и сопереживания у детей с кохлеарными имплантами?

5. Какие особенности выделяют авторы в отношении особенностей коммуникативных и социальных навыков у детей с кохлеарными имплантами.

1. Рассмотрим особенности в процессе усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, которые отмечают разные авторы-исследователи.

У детей с нарушениями слуха имеются большие трудности в формировании морально-этических представлений и понятий. А именно, преобладают конкретные, исключительные оценки; осложняется понимание причинной взаимообусловленности эмоциональных состояний и осознание личностных качеств. Это препятствует правильной оценке ими окружающих, а также формированию у таких детей адекватной самооценки. [31, с.30].

Дети, имеющие нарушения слуха, с трудом устанавливают логические связи и отношения между явлениями, событиями и поступками людей. Они воспринимают причинно-следственные отношения применительно к конкретной наглядной ситуации, в которой эти отношения четко проявляются. Дети не умеют определять внутренний смысл каких-либо явлений и событий. Они зачастую смешивают причину с действием, с целью,

с параллельными или предыдущими явлениями и событиями. Они нередко уравнивают причинно-следственные и пространственно-временные связи. [81, с.35].

Д.Б. Эльконин отмечает большое значение сюжетно-ролевой игры направленной на усвоение нормы отношений между людьми. Нормы, которые лежат в основе человеческих отношений, становятся источником развития морали, социальных и нравственных чувств ребенка.

Н. Г. Морозова исследовала развитие нравственных чувств у дошкольников с нарушениями слуха. Нравственная сторона поведения выражается в желании посочувствовать партнеру по игре, поделиться с другим тем, что для них дорого, сделать что-либо для другого или помочь ему. Эта сторона поведения явно просматривается при наблюдении взаимоотношений между дошкольниками разных возрастных групп.

Исследование, проведенное А.С.Люкиной, О.А Красильниковой, С.В.Илюшиной, направленно на изучение коммуникативных умений младших школьников в процессе их общения. Обращает на себя тот факт, что младшими школьниками с кохлеарными имплантами не всегда соблюдаются элементарные нормы речевого этикета и правила поведения на уроке. Они не стремятся к сотрудничеству со сверстниками или взрослыми, время от времени не способны выстроить верную линию поведения: оставляют сверстника без помощи, не замечают их, устраивают драку. [53, с.10]

2. Теперь рассмотрим вопрос об особенностях выявленных авторами относительно общения и взаимодействия ребенка с кохлеарными имплантами со взрослыми и сверстниками.

Наличие такого нарушения, как нарушение слуха и как следствие недостаточное восприятие устной речи, отставание в речевом развитии существенно затрудняют установление контакта с партнером, заставляя ребенка с нарушением слуха прибегать к интенсивному использованию

невербальных средств общения, которые вносят своеобразные особенности в процесс взаимодействия. [47, с.86]

Дети с нарушениями слуха иногда недостаточно адекватно оценивают свое место в системе личных взаимоотношений в группе. Такие дети недостаточно глубоко воспринимают всю сложность социальных отношений. Формирование социально зрелых человеческих отношений у них проходит в замедленном темпе. Это является следствием возникновения объективных трудностей процесса коммуникации, которые ведут к недостаточному обобщению и дифференциации социальных контактов. У них слабо формируются положительные отношения к товарищам, отзывчивость, чуткость, внимательность, взаимопомощь. [64, с.235]

В процессе взаимодействия со слышащими сверстниками осуществляется развитие и совершенствование речевых навыков, которые были получены на специальных занятиях, а также происходит накопление коммуникативных умений и навыков.

Исследование, проведенное Коневой И.А. и Васильевой В.С. позволяют выделить две формы общения присущие детям с нарушением слуха в процессе межличностного общения:

- Дети, обладающие этой формой поведения, стремятся быть первыми и самыми главными, при этом, данное стремление не имеет по собой достаточных причин.
- Дети, проявившие данную форму поведения, характеризуются недостаточной активностью в общении, нерешительностью и застенчивостью. У них, как правило, наиболее часто возникают трудности в процессе межличностного общения со сверстниками. Такие дети каждый раз подчиняются, боятся проявить инициативу в поступках и суждениях. Они предпочитают уступать сверстникам во всем, при этом ощущая постоянную неуверенность в себе. Сформированная заниженная самооценка приводит к появлению таких качеств, как плаксивость и обидчивость. [13, с.77]

У ребенка с нарушением слуха после кохлеарной имплантации могут наблюдаться такие особенности поведения, свойственные также нормально слышащим детям, как агрессивность и истероидность. Но причины возникновения такого социально-неприемлемого поведения будут различные. Так агрессивность является способом привлечения внимания, если ребенок чувствует, что родители его отвергают, в душе не принимают своего ребенка с нарушением слуха. А ребенок всегда чувствует отношение близких взрослых к нему. И, если он вызывает у родителей постоянное раздражение, то он становится непослушным и агрессивным. Если ребенок ощущает недоброжелательное отношение к нему, то никакие наказания ни к чему не приведут. Но, если ребенок уверен в положительных чувствах близких, в их любви, а они спокойно дают понять, что что-то не следует делать, то ребенок намного легче воспринимает отказы. [37, с.51]

Если истерики не частые, то это нормально. В этом возрасте ребенок приобретает опыт самостоятельности, у него рождается индивидуальность, он хочет все делать по своему желанию и усмотрению, поэтому он действует наперекор взрослым. Но если истерик много, то часто это ответ на множество запретов и понимание ребенком, что благодаря такому поведению он добьется всего, что захочет. Разные требования, предъявляемые взрослыми к ребенку - одна из характерных причин возникновения истерик. В итоге ребенок не понимает, почему нельзя делать что-то, что ему позволяли делать и это несогласование приводит к возникновению истерики. Зачастую, когда родители вместе с бабушками и дедушками узнают, что ребенок имеет нарушение слуха, они начинают его «любить» и все ему позволять из-за чувства вины. [37, с.48]

Некоторые «капризы» являются последствием возникновения у ребенка с кохлеарными имплантами определенных страхов - он боится новых людей, новых мест, боится остаться один в комнате. Это характерно и для нормально слышащих детей, но детей с нарушением слуха пугает большее

число различных вещей. Это напрямую связано с нарушением слуха, то есть они не слышат определенных звуков, не понимают окружающих их людей, не понимают, что происходит вокруг. Убежденность в том, что близкие всегда позаботятся о нем, а также наличие или формирование у ребенка умения понимать простые просьбы (на, дай, подожди, нельзя), помогают уменьшить эти проблемы. [23, с.99]

Шматко Н.Д. выделял следующие особенности в процессе естественной коммуникации ребенка с кохлеарными имплантами в процессе межличностного взаимодействия по окончании запускающего этапа:

- ребенок стремится и проявляет инициативу в установлении контактов с окружающими его слышащими людьми, при этом использует как невербальные, так и доступные ему на данный момент вербальные средства общения;
- все чаще обнаруживается эмоциональная включенность ребенка в коммуникацию при взаимодействии со слышащими людьми;
- ребенок способен, не глядя на собеседника, воспринимать доступные вопросы и словесные инструкции и адекватно реагировать на них в ситуации и вне ситуации наглядного выбора;
- у ребенка появляются первые, спонтанно освоенные слова и фразы, которые он инициативно использует в коммуникации подобно тому, как это делает слышащий ребенок раннего возраста;
- у ребенка появляется естественная интонация речи, которой он пользуется в коммуникации, чтобы обозначить смысл высказывания.

Исследование, проведенное А.С.Люкиной, О.А Красильниковой, С.В.Илюшиной, направленно на изучение коммуникативных умений младших школьников в процессе их общения. Данное исследование обнаруживает некоторые особенности общения детей друг с другом, а именно, дети с кохлеарными имплантами при общении друг с другом не всегда воспринимают обращенную к ним речь. Они зачастую сопровождают

свою речь дактилизированием, некоторые при общении со сверстниками в свободной обстановке переходят на жестовую речь.

Также, данное исследование показывает, что коммуникативная активность детей с кохлеарными имплантами на уроках значительно ниже, чем в индивидуальной работе с педагогом. А именно, владея достаточными коммуникативными умениями и навыками, дети с кохлеарными имплантами, применяют их, по большей части, в индивидуальном общении при специально организованных условиях, а на уроке пользуются ими на много реже.

3. Рассмотрим существующие исследования в области сурдопедагогики о становлении самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий у детей с кохлеарными имплантами.

Королева И.В. говорит о том, что дети с кохлеарными имплантами не всегда способны регулировать собственные действия. Иными словами, непонимание требований взрослых к себе и неумение выразить собственные желания и потребности приводят к появлению асоциальных форм поведения (агрессивность, «капризы») либо к замкнутости, нежеланию вступать в контакт. Это может привести к тому, что ребенок станет все больше отставать от слышащих сверстников не только в речевом, но и в общем, развитии. Этого можно избежать, своевременно начав коррекционно-развивающие занятия, которые дадут больше возможностей для полноценного общения ребенку с кохлеарными имплантами.

Анализ коммуникативных умений детей с кохлеарными имплантами, проведенный в ходе исследования А.С.Люкиной, О.А Красильниковой, С.В.Илюшиной показал, что дети с кохлеарными имплантами при выполнении общего задания недостаточно владеют навыками целенаправленности и саморегуляции собственных действий. Иными словами, дети мало контролируют свою деятельность и деятельность друга, увлекаются процессом и забывают об общем результате, часто переходя к

соревнованию на скорость выполнения, или увлекаются излишним дизайном работы. По окончании совместных работ дети не стремятся обозначить свою точку зрения по поводу выполнения задания, практически не используют активную словесную речь при коллективной работе.

4. Проанализируем сведения, содержащиеся в литературных источниках, относительно особенностей эмоциональной отзывчивости и сопереживания у детей с кохлеарными имплантами.

На развитие эмоциональной сферы детей с нарушением слуха оказывают влияние ряд определенных неблагоприятных факторов. Прежде всего, это трудности связанные с осуществлением непосредственного словесного общения в повседневных жизненных ситуациях, которые изолируют ребенка с нарушением слуха от говорящих людей. Это в свою очередь создает ряд сложностей в усвоении социального опыта. То есть, определенное запаздывание в развитии речи отрицательно сказывается на осознании своих собственных переживаниях и чужих эмоциональных состояниях. [9, с.259]

Другой фактор, влияющий на развитие эмоциональной сферы детей с нарушением слуха, заключается в недоступности восприятия выразительной (интонационной) стороны устной речи и музыки. Собственный эмоциональный опыт формируется и обогащается в процессе непосредственного общения в результате реальных «сопереживаний» другим людям, при восприятии произведений искусства, музыки. Более позднее приобщение к художественной литературе обедняет мир эмоциональных переживаний ребенка с нарушением слуха и приводит к трудностям формирования сопереживания к героям художественных произведений и, как следствие, к переживаниям окружающих его людей. (Синяк, Нудельман)

Внимание к выразительной стороне эмоциональных проявлений, способность к овладению разными видами деятельности, использование мимики, выразительных движений и жестов в процессе общения является

положительным фактором, благоприятно влияющим на эмоциональное развитие детей с нарушением слуха. [68, с.91]

В ряде исследований отечественных авторов рассматривались проблемы специфики эмоционального развития детей с нарушением слуха, которая обусловлена недостаточностью эмоционального и речевого общения с окружающими людьми с первых дней жизни. Как следствие, это вызывает трудности социализации детей и их приспособление к обществу, невротические реакции (В. Петшак, В.Ф. Матвеев, Е. Ливайн, Н.Г. Морозова, и другие).

В исследованиях В. Петшака наблюдается зависимости между характером общения детей с нарушением слуха со взрослыми и эмоциональными проявлениями детей. Отмечается, что относительная бедность эмоциональных проявлений у дошкольников с нарушением слуха лишь частично обусловлено их дефектом и на прямую зависит от характера эмоционально-действенного и речевого общения с взрослыми. Таким образом, глухие дети глухих родителей проявляют более разнообразное количество эмоциональных проявлений, в том числе и интеллектуальных эмоций, и приближаются по этим показателям к слышащим детям. Дошкольники с нарушением слуха, имеющие слышащих родителей, обнаружили наименьший объем эмоциональных проявлений в разных жизненных ситуациях. По результатам данного исследования можно сделать вывод, что бедность эмоциональных проявлений у дошкольников с нарушением слуха в значительной мере определяется недостатками воспитания, неумением взрослых слышащих людей вовлекать маленьких детей на эмоциональное общение.

У дошкольников с нарушениями слуха, в силу недостаточного словесного и игрового общения, осложнено понимание желаний, намерений и переживаний сверстников. Однако стремление друг к другу выражается в попытках обнять понравившегося соучастника по игре, погладить его по

голове и т.д. Эти попытки чаще всего не приветствуются и воспринимаются как помеха, стесняющая движения. В большинстве случаев, дети отмахиваются от своих сверстников, не принимая их поведение как выражение симпатий. [9, с.240]

5. Какие особенности выделяют авторы в отношении особенностей коммуникативных и социальных навыков у детей с кохлеарными имплантами.

Отличительной чертой детей с кохлеарными имплантами после проведения операции является то, что слуховые центры мозга таких детей не умеют анализировать речь, как звуковые сигналы (не умеют обнаруживать, различать и опознавать слоги, слова, фразы). Слуховая память у таких детей, как правило, отсутствует. Их единственное средство общения – естественные жесты, крик, различные вокализации. Часть из них произносит отдельные слова и короткие фразы [33, с.101]

Королева И.В. связывает особенности коммуникативных навыков у детей с кохлеарными имплантами прежде всего со спецификой слухоречевой реабилитации этих детей после запускающего этапа. А именно, она выделяет ряд факторов, которые косвенно влияют на формирование коммуникативных и социальных навыков у детей с кохлеарными имплантами. Прежде всего, это разный запас сформированных навыков общения до кохлеарной имплантации: словарный запас (жестовый, в письменной форме - таблички), наличие фразовой речи в дактильной или зрительно-слуховой форме и т.д.

Следующий фактор, влияющий на коммуникативное развитие, предполагает не только произнесение слов, но и способность понимания речи. Иными словами, нельзя научиться говорить (то есть использовать устную речь для общения), не понимая речи. Но возможен и другой вариант: можно уметь понимать речь и не уметь говорить, что, например, характерно для детей с тяжелой формой моторной алалии.

Третьим фактором, отрицательно влияющим на длительность начального этапа является наличие у ребенка сопутствующих психических нарушений. К ним относятся нарушения зрительного внимания, задержка психологического развития, эмоционально-волевая незрелость, нарушения развития коммуникативных навыков. [37, с.58]

Королева И.В. установила, что практически для всех детей с кохлеарными имплантами в период младшего возраста характерны выраженные проблемы слухоречевой памяти: ребенок слышит, но не понимает; он повторяет слово, но неправильно показывает предмет, обозначаемый словом, хотя оно ему знакомо. Он плохо запоминает последовательность из нескольких слов/звуков, не может запомнить стишок. Детям свойственны нарушения произвольного и непроизвольного слухового внимания: чтобы ребенок услышал звук, понял обращенную просьбу, необходимо сначала привлечь его внимание, часто требуется повторение просьбы/слова. У детей наблюдается высокая утомляемость при слуховой нагрузке. Они плохо понимают речь окружающих, прежде всего потому, что у них маленький словарный запас и не сформирована грамматическая система родного языка. Дети медленно обрабатывают звуковую и речевую информацию.

Еще одна особенность была выделена Королевой И.В. у неговорящих детей младшего возраста с кохлеарными имплантами, которая заключается в наличии эхоталичных повторений при формировании коммуникативной стороны речи.

Также, Королева И.В. отмечает, что в период реализации языкового этапа в развитии речи, ребенок с КИ «напоминает иностранца, живущего в чужой стране и желающего понять ее язык. Он все слышит, но понимает только отдельные слова и часто используемые фразы по ситуации общения. Он часто не понимает других, потому что не успевает проанализировать и запомнить сказанное. Ему требуется слишком много времени, чтобы

вспомнить значение слова, а его собеседник уже говорит дальше. Постепенно он накапливает в памяти больше слов, осваивает правила их изменения и соединения в предложения, использования при общении». Данные особенности в восприятии речевого материала создают трудности в повседневной коммуникации ребенка с кохлеарными имплантами и тормозят нормальное развитие коммуникативных и социальных навыков.

Сатаева А.И. отмечает следующую особенность. У детей с кохлеарными имплантами, которые осваивают в процессе обучения на занятиях фразовую речь, характерны проблемы выстраивания развернутого высказывания. Это осложняется еще тем, что у детей с кохлеарными имплантами отсутствует такое качество, как «языковая интуиция», развитие которого значительно сложнее, чем научить ребенка использовать в своей речи готовые образцы высказываний. [67, с.25]

В другом своем исследовании, Сатаева А.И. говорит о том, что проведенная кохлеарная имплантация и последующая, успешно проведенная, «ЗП-реабилитация» не является гарантией того, что речь ребенка будет точно соответствовать возрастной норме. Уровень общего и речевого развития таких детей к моменту завершения «ЗП-реабилитации» может быть разным, в том числе и ниже возрастной нормы. Но здесь наиболее важным является то, что состоялся переход ребенка к взаимодействию с окружающим миром на новой сенсорной основе, спонтанному освоению речи в естественной коммуникации. Этот переход открывает значительно иные перспективы для дальнейшего психического развития, успешного формирования коммуникативных и социальных навыков, а также социализации. [63, с.65]

Шматко Н.Д. определяет успешность развития коммуникативных и социальных навыков детей с кохлеарными имплантами, по следующим параметрам:

- Ребенок способен понимать на слух вопросы и правильно на них отвечать;

- Ребенок воспринимает на слух и понимает короткие тексты (рассказы, сказки и т.д.);
- Ребенок способен самостоятельно вступает в устный диалог.

Таким образом, проанализировав все вышесказанное, можно сделать вывод о том, что нарушение слуха существенно затрудняет процесс социально-коммуникативного развития детей. Это, прежде всего, связано с грубым недоразвитием или полным отсутствием речи.

1.3. Психолого-педагогические подходы к формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с нарушениями слуха.

Дети с кохлеарным имплантом, прошедшие реабилитацию после операции, не имеют достаточного уровня общего и речевого развития, которым обладают их слышащие сверстники. Им необходимо приобрести навык речевой коммуникации и научиться пользоваться словесной речью в общении с окружающими.

Дети с кохлеарным имплантом, обучаются по адаптированной образовательной программе в ДООУ комбинированного вида. Совместно со слышащими сверстниками такой ребенок овладевает навыками «повседневной» коммуникации, решая актуальные житейские и бытовые задачи. Используя коммуникацию, как средство достижения цели, ребенок учится:

- обращаться к взрослому или сверстнику, задавать вопрос;
- выражать свои намерения, просьбу, пожелание, опасения;
- начинать и завершать разговор;
- получать необходимую информацию из общения, соотносить цель и результат общения;
- выражать свои мысли и чувства так, чтобы быть понятым собеседником.

Современная отечественная система обучения глухих детей языку основана на формировании речевого общения. Таким образом, в сурдопедагогике определяется необходимость формирования у глухих детей, прежде всего разговорной речи.

Коммуникативно-деятельностная система является официально признанной системой обучения детей с нарушениями слуха и действующая в России. Ее автор - Сергей Александрович Зыков теоретически разработал и с участием своих сотрудников и последователей (Л. М. Быковой, Е. А. Горбуновой, Т. С. Зыковой, Б. Д. Корсунской, И. В. Колтуненко, Е. П. Кузьмичевой, Е. Н. Марциновской, Т. В. Нестерович, Л. П. Носковой и др.) внедрил в практику данную систему в 60-80-х гг. XX века. [27, с.113]

Согласно данной системе речевая деятельность глухих формируется в условиях специально организованной практики речевого общения. Подходы, которыми ранее обучали глухих, были ориентированы на расширение словарного запаса и овладение грамматическими формами языка. Коммуникативно-деятельностная система предполагает другой подход к речевому развитию. Данный подход позволяет глухим усваивать язык, прежде всего, как средство общения и пользоваться им на всех этапах своей деятельности. Специально организованная практика речевого общения в процессе любой деятельности, является необходимым условием возникновения и развития речи, а также языковой способности. Мотивированность деятельности играет немаловажную роль, так как ее соответствие конкретным условиям общения обеспечивает надежность, осмысленность употребления речевых средств и не допускает формальное заучивание речевого материала. [22, с.38]

Успешное овладение глухими детьми навыками речевого общения зависит от многих факторов. Прежде всего, это состояние слуха (чем сохраннее, тем больше возможностей для овладения речевым общением). Следующий фактор - уровень развития речи (чем выше уровень, тем

успешнее осуществляется речевое общение). Третий фактор – наличие в речи антиципаций (чем выше развитие речи, тем оптимистичнее прогнозирование и взаимная речевая активность в общении). И последние немаловажные факторы, это использование звукоусиливающей аппаратуры, технологий специального обучения, а также профессиональное мастерство и творческий подход сурдопедагога.

Основная цель обучения языку в условиях коммуниктивно-деятельностной системы – ввести глухих детей в языковую действительность, в содержательный мир языка, создав условия для двустороннего личностного развития и социальной адаптации. [22, с.57]

В процессе обучения языку дети овладевают диалогической и монологической речью, так как освоение данных видов речи работают на основные задачи коммуникации. Начинается с обучение речи с наиболее доступной формы – дактильной (пальцевой). Дети обучаются зрительному восприятию устной речи – чтению с лица и произношению, упражняются в слуховом восприятии устной речи (заметим, что все это так же выходит за пределы содержания обучения, принятого в массовой школе). Глухие школьники, как и слышащие, обучаются чтению и письму. Все эти разделы работы по языку являются важными и обязательными и для специального обучения. Они составляют специальные параграфы программы. Однако и эти разделы в требованиях программы пронизаны принципом коммуникации. [22, с.63]

В коммуниктивно-деятельностной системе нашли отражение общие дидактические принципы: научности, систематичности, связи теории с практикой, наглядности, прочности, доступности, сознательности и активности. Крайне актуальным, на тот период времени, был принцип развивающего обучения. Но ведущим принципом обучения, все-таки, является принцип коммуникации. Реализация в обучении данного принципа не предусматривает обучение в процессе общения. Иными словами,

обучение глухих языку, в его коммуникативной функции, предполагает целенаправленную систему работы, которая обеспечивает планомерное для каждого года обозначенное в программе усвоение речи при соблюдении обязательного условия, что каждое усваиваемое слово, словосочетание несут в себе «нагрузку» коммуникативности. Значит, реализация ведущего принципа коммуникации, означает, что усвоение глухими детьми речи «для других» и уже через «других» для себя. [22, с.27]

Рассмотрим другие, не менее важные, принципы реализации коммуникативно-деятельностной системы.

Второй важный принцип обучения глухих детей языку заключается в учете индивидуальных потребностей, как важнейшее условие успешного обучения. Без возникновения потребности процесс овладения языком будет длительный и непродуктивный.

Третьим принципом, тесно связанным с двумя предыдущими, является связь общения и языка с организованной деятельностью. Иными словами, система, осуществляющая принцип коммуникации, предполагает организацию разнообразных форм деятельности школьников в целях обучения словесным средствам общения. В этих условиях сообщение детям нового материала формируется не фонетическими или грамматическими условиями, а потребностями, связанными с организованной непосредственной деятельностью детей. В процессе овладения различными видами деятельности появляется необходимость в определенном речевом материале. Следовательно, организуя деятельность детей, педагог создает и регулирует потребности детей в общении. [23, с.83]

Многочисленные исследования в области обучения и воспитания глухих детей показали, что наиболее эффективной в отношении речевого развития является предметно-практическая деятельность детей. В то же время, она решает и многие другие задачи: общее развитие детей,

формирование житейских понятий, воспитание различных ручных умений, развитие способностей конструирования и моделирования, решение многих воспитательных задач школы. Такое разнообразное развивающее значение предметно-практической деятельности способствует усилению потребности в слове, а также обогащению речи детей. [64, 66]

Следующий принцип, на который необходимо обратить внимание – это принцип организации речевой среды. Именно среда является одним из мощных факторов, определяющих возникновение потребности в языке и его овладении. Речевая среда предполагает не только требования, но и условия выполнения требований, иначе говоря, дети черпают необходимые слова, фразы и способы действия с ними в речи окружающих детей. [23, с.84]

Таким образом, все эти принципы тесно взаимосвязаны между собой. Реализация ведущего принципа коммуникации возможна исключительно в сочетании с действием принципа потребности в общении. Потребность же, в свою очередь, определяется действием факторов, таких как связь с деятельностью и наличие речевой среды. Нарушение или игнорирование одного из названных принципов неизбежно ведет к разрушению остальных. Нет возможности реализовать принцип коммуникации, если у детей не проявляется потребность в языке слов. И не может возникнуть потребность, если не организована речевая среда.

Р.М. Боскис отмечала, что у глухого ребенка присутствует человеческая потребность в общении, но ее удовлетворение может идти иным путем. Как отмечал С.А. Зыков, что у детей раннего возраста деятельность более проста, а потребности в речевом общении весьма скромны, поэтому требуется, как можно раньше начать обучение языку.

В начале способ общения не является предпочтительным и не подчиняется желаниям человека, а зависит только от того, какими доступными средствами коммуникации пользуются окружающие. В связи с

этим требуется создание определенной речевой среды, где ее участники являются носителями языка и общаются между собой с помощью речевых средств. Диалогическая форма речи – это основа для обучения языку, которая предполагает непосредственное общение с окружающими [22, с. 41].

Как отмечают Т.С. Зыкова, Ж.И. Шифф рассматривали предметно-практическую деятельность, как предпосылку для формирования житейских понятий глухих детей. Предметно-практическая деятельность значительно расширяет сенсорный опыт ребенка через восприятие объектов действительности и конкретных действий с ними. Чувственный опыт составляет базу для интеллектуального развития ребенка с нарушениями слуха, развитию мыслительных операций, а также источником знаний и условием приобретения умений.

Система обучения глухих дошкольников языку с применением дактилологии была разработана Б.Д. Корсунской. Она делает акцент на выдвижение на первый план дактильной формы речи, как первичной речевой формы. Наиболее значимыми показателями при использовании дактилологии в обучении языку является увеличение объема словаря, а также более надежное овладение его структурой. После накопления определенного запаса речевых средств и использования их в коммуникативных целях, дактилология выполняет вспомогательные функции. [42, с.13]

Исследование проблемы языковой способности у глухих детей дошкольного возраста впервые было предпринято Л.П. Носковой. Она указывала, что для коммуникативного развития ребенка дошкольника необходимо развитие его языковой способности (языковой компетентности), прежде всего, как особого типа поведения. Языковая компетентность формируется в процессе непосредственного применения языка. Но у ребенка с нарушениями слуха применение вербального языка

без специального обучения не происходит. Если у ребенка есть любая речевая активность (вокализации, произнесение отдельных звуков, слогов, лепет, наличие отдельных бытовых слов и т.п.), особое внимание к артикуляции взрослого, а также положительное отношение к факту говорения свидетельствует о наличии у него языковой способности. Таким образом, перед педагогами дошкольного учреждения стоит важная задача сохранить эту способность в том виде, в котором она присутствует у ребенка и создать благоприятные условия для ее развития.

Практическая деятельность, которой владеет ребенок, отражает реальные объекты действительности, отношения между ними и помогает познать ребенку неязыковые связи. Носкова Л.П. подчеркивает, что у ребенка создается смысловая модель, с помощью которой ребенок готовится к расшифровке сообщения взрослого, комментирующего каждую ситуацию общения с ребенком. В этих условиях процесс говорения ребенка становится мотивированным, вне зависимости от уровня слухового восприятия и развития речи.

В период дошкольного воспитания и обучения связь языка и деятельности обнаруживается, прежде всего, при организации игры, как ведущего вида деятельности, а также продуктивных видов деятельности, движений, музыки. Работа по развитию разговорной речи проводится не только на занятиях, но и непосредственно в режимных моментах, в свободной деятельности. Использование конкретных коммуникативно-речевых средств (вопросов, ответов и т.д.) специально не намечаются, а употребляются в смысловой связке в конкретной ситуации [60, с.146].

Главным образом, детей приобщают к участию в диалоге, который проходит в вопросно-ответной форме. Тема для данного общения должна быть интересна и знакома детям: о семье, о дне рождения, о подарках, о домашних питомцах и т.п. Ключевые вопросы и предполагаемые ответы могут быть заимствованы из разговоров, которые ведут между собой

игрушки. Вопросы и ответы фиксируются на доске, и дети имеют возможность пользоваться ими, как образцами.

Как отмечает К.Г. Коровин, для организации обучения слабослышащих детей необходимо особое построение педагогического процесса, который направлен, в первую очередь, на преодоление речевого дефицита и формирование речи как основного средства общения и развития мышления. Дети овладевают системой языка, прежде всего через активное использование речевой формы общения, как основной, и разных видов коммуникации (самостоятельное письмо, чтение, разговорная, описательно-повествовательная речь) [32, с.171]. Для реализации этой цели необходимо применение вербальных и невербальных опор (картинок), которые служат опорой для собственного «говорения» и могут быть использованы для осуществления коммуникации. Одним из основных приемов обучения языку является активное использование коммуникативных упражнений. Их применение приближает детей к естественной речевой коммуникации. Ситуативно-тематический принцип функционирования коммуникативных упражнений способствует формированию потребности в общении [32, с.90].

Дети с нарушениями слуха за пределами образовательного учреждения, попадают в ситуации, в которых необходимо вступать в коммуникацию с другими людьми. Поэтому следующим, не менее значимым методическим приемом будет являться моделирование реальных речевых ситуаций. Для этого необходимо организовывать сюжетно-ролевые игры, а включением в речевую ситуацию может стать наглядная картинка. Детям предлагается составить диалог на основе описания коммуникативной ситуации, подобрать картинку к тексту или нарисовать рисунок и др. [32, с.98]

Для устной речи многих детей с нарушениями слуха, характерны дефекты в воспроизведении ряда звуков речи, а также нарушение ее ритмико-интонационной стороны.

Метод фонетической ритмики (Власова Т.М., Пфафенродт А.Н.) непосредственно входит в работу по формированию, главным образом, произношения и имеет большое значение как в коррекции речи детей с нарушениями слуха младшего возраста, так и в развитии у них естественности движений.

Фонетическая ритмика — система специальных двигательных упражнений, в которых разные движения (корпуса, головы, рук, ног) сопровождаются произнесением определенного речевого материала (звуков, слогов, слов и фраз). Занятия по данной системе способствуют развитию фонетически правильной речи.

Как один из методов работы фонетическая ритмика была позаимствована группой российских ученых под руководством Э. И. Леонгард у специалистов реабилитационного центра в Хорватии. Занятия по данному методу включают в себя упражнения по развитию речевого дыхания, силы голоса, темпа, игры, которые помогают формированию раскованности и непринужденности. Суть метода заключается в следующем: детям предлагают для подражания разнообразные виды движений и их сочетания. Движения соединяются с произнесением звуков, звуки сочетаются в комбинации, слогов или слов, с произнесением фраз и коротких текстов. Необходимое условием проведения занятий является наличие эмоционально-положительного фона, активное использование жестов, мимики, интонационного языка. Дети, у которых есть проблемы со звукопроизношением, отличаются сверхвозбудимостью или астенией. Этим детям сложно проговаривать звуки, которые требуют активного выдоха, они не могут беспрепятственно напрягать и расслаблять мышцы речевого аппарата. Неправильное дыхание создает напряжение и поднятие грудной клетки и плеч. А значит, на первоначальном этапе работы по включению фонетической ритмики в коррекцию детей обучают, в первую очередь,

правильному дыханию. Последующая работа предполагает знакомство со звуком, затем с буквой и выполнение игровых упражнений. [71, с.374]

Регулярное проведение занятий с использованием данной игровой методики и проведение игровых упражнений на основе фонетической ритмики обнаруживает следующие результаты:

- у детей более активно развивается общая, мелкая и артикуляционная моторика, а также координация движений;
- развивается фонематический слух;
- устанавливается речевое дыхание;
- вырабатывается умение изменять силу и высоту голоса;
- совершенствуется ритмико-интонационная сторона речи;
- развивается артикуляция имеющихся звуков, вызываются по подражанию некоторые из отсутствующих звуков, формируется база для успешной постановки звуков, быстрее и успешнее протекает процесс автоматизации звуков;
- возрастает общая речевая активность детей.

Пелымская Т.В. и Шматко Н.Д. отмечают, что формирование у дошкольников с нарушениями слуха устной речи вместе с тем предполагает овладение ими восприятием и воспроизведением (произношением). Освоение дошкольниками с нарушениями слуха устной, речи как средства общения, возможно при наличии ежедневной (на протяжении дня), целенаправленной работы с детьми всеми сотрудниками дошкольного учреждения и родителями.

Работа по развитию слухового восприятия и обучению произношению направлена на формирование устной речи детей и идет в двух направлениях: восприятия речи и воспроизведения речи. Учитывая это, оба направления в обучении детей с нарушениями слуха можно рассматривать как единое целое. [62, с.56]

Обучение устной речи (ее восприятию и воспроизведению) проводится на осознаваемых речевых единицах: словах, словосочетаниях, фразах и текстах. Это связано с необходимостью формировать устную речь ребенка с нарушением слуха, как средство общения. Речевой материал, который дети учатся воспринимать на слух и произносить, должен соответствовать следующим требованиям:

1. Должен быть известен детям (предварительная работа с ним проводится на занятиях по развитию речи, ознакомлению с окружающим, в играх и т. п.).

2. Предлагаемый речевой материал должен быть актуальным на данный момент и отвечать основной цели общения, а также, часто используемым при общении детей со взрослыми или друг с другом.

3. Отвечать задачам работы по развитию слухового восприятия и обучению произношению на определенном этапе.

С первых дней обучения педагог постоянно стимулирует детей к устному проговариванию всего речевого материала, который они учатся слушать. Обращается внимание на то, чтобы каждый ребенок реализовывал свои произносительные возможности по максимуму. Работа в данных направлениях ведется в четкой последовательности и системе.

В процессе обучения ребенка с нарушением слуха устной речи формируется условно-рефлекторная связь: «слушаю – говорю». Для возникновения такой связи необходимо с первых дней нахождения ребенка в группе стимулировать проговаривание всей обращенной к нему речи, которую он воспринимает слухо-зрительно, а в последующем и на слух. На протяжении всего обучения устная речь взрослых является для ребенка эталоном. Поэтому их речь взрослого должна быть естественной, в нормальном темпе, с выраженным словесным и логическим ударением. Это связано с тем, что дети, при постоянном использовании звукоусиливающей аппаратуры, овладевают умением произносить речевой материал слитно,

непосредственно опираясь на подражание обращенной к ним речи взрослого. Любое утрирование в речи взрослых приводит к формированию неверного произношения у детей, а также к быстрому уменьшению числа лиц, которых они будут понимать, привыкнув к неестественной речи. В свою очередь речь взрослых должна быть богато интонирована и эмоционально окрашена.

После того как дошкольники освоили различение на слух первых слов и фраз, они переходят к их опознаванию на слух. Опознавание на слух — это деятельность детей, ответно возникающая на предъявление для слухового восприятия речевого материала, привычного по звучанию. Опознание на слух совершается без опоры на наглядность, то есть педагог не предъявляет ребенку ни табличек, ни картинок, ни предметов. Соответственно, педагог не предупреждает ребенка с нарушением слуха о том, какой материал он будет опознавать, предлагая только слово, словосочетание или фразу.

Эта работа способствует развитию устной речи детей как средства коммуникации. Следовательно, исходной речевой единицей *при обучении восприятию речи на слух* является *фраза* – основная единица коммуникации. Вместе с тем, исходной единицей *при обучении произношению* является *слово*, так как именно в «слове» явно обозначаются все стороны произношения. В работе над произношением выделяются два этапа: первоначальный (до 4-4,5 лет) и основной (4-4, 5-7 лет). [62, с.78]

Таким образом, анализ специальной литературы показал, что в современной сурдопедагогике существуют различные подходы к развитию речевого общения или речевой коммуникации детей с нарушениями слуха и тем самым компетентности, которые могут использоваться как независимо друг от друга, так и в системе:

- коммуникативно-деятельностная система обучения глухих языку по принципу формирования речевого общения в предметно-практической деятельности (С.А. Зыков, Т.С. Зыкова, Б.Д. Корсунская, Л.П. Носкова, Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. и др.);

- система обучения языку слабослышащих на основе применение вербальных и невербальных опор, а также активное использование коммуникативных упражнений (Р.М. Боскис, К.Г. Коровин, К.В. Комаров и др).
- метод фонетической ритмики (Власова Т.М., Пфафенродт А.Н.) и метод дактилологии (Б.Д. Корсунская).

Рассмотрение теоретико-методологических аспектов кохлеарной имплантации, как современного средства помощи лицам с тяжелыми нарушениями слуха, позволяет сделать следующие выводы:

1. В современной психолого-педагогической, научно-методической литературе и в периодических изданиях существует достаточно обширное количество понятий, характеризующих сферу коммуникативной компетентности ребенка: «коммуникативный потенциал», «коммуникативные способности», «коммуникативные навыки» и др. Понятия «коммуникация» и «общение» в словаре синонимов характеризуются как близко синонимичные, что позволяет считать эти понятия равнозначными. Учитывая требования ФГОС ДО и основные составляющие области социально-коммуникативного развития детей с ТНР, мы пришли к следующему заключению о возможности использовать интегрированное определение «коммуникативной компетентности». В соответствии с возрастными этапами развития ребенка под «коммуникативной компетентностью» можно понимать следующее интегрированное понятие: это способность к общению и взаимодействию ребенка со взрослыми и сверстниками посредством коммуникативных и социальных навыков с учетом норм и ценностей принятых в обществе, в ходе которого обнаруживается достаточная самостоятельность,

целенаправленность и саморегуляция собственных действий, а также эмоциональная отзывчивость и сопереживание.

2. У детей с кохлеарными имплантами формирование коммуникативной компетентности происходит иначе, чем у детей с сохранным слухом. В результате недостаточного развития речи у детей с кохлеарными имплантами обнаруживается скудость доступных языковых средств, а также наличие особого звукожестового мимического комплекса, которым пользуется ребенок дома. Кроме того, попадая в речевую среду у ребенка с кохлеарными имплантами, имеющего недоразвитие речевых средств снижается, уровень общения. Это, в свою очередь, может способствовать возникновению психологических особенностей (замкнутости, робости, нерешительности); формирует характерные черты общего и речевого поведения (избирательную контактность, низкую включаемость в ситуацию коммуникации, несформированность умения поддержать диалог и т.д.), приводит к снижению психической активности. Уровень сформированности коммуникативной компетентности ребенка с кохлеарным имплантом во многом определяется уровнем развития его связной речи.

3. Психолого-педагогические подходы к формированию коммуникативной компетентности связаны с развитием слухоречевых возможностей дошкольников с кохлеарными имплантами, которые изложены в работах ученых и практиков ИКП РАО г. Москва (Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Миронова Э.В., Шматко Н.Д. и другие), НИИ ЛОР г. Санкт-Петербурга (Королева И.В., Зонтова О.В., Пудов В.И. и другие).

Основными путями отечественной сурдопедагогики по формированию коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами являются: 1. Система психолого-педагогической помощи, после проведенной кохлеарной имплантации, которая включает поэтапную реализацию новых слуховых возможностей ребенка; 2. Слуховой метод, в котором особое

значение, уделяется развитию всех сторон речи, а также ее коммуникативной функции.

Глава 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

2.1 Организация и методика проведения эмпирического исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами

Констатирующий эксперимент был организован с **целью** изучения особенностей сформированности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. Сформировать экспериментальную группу дошкольников с КИ, а также контрольную группу с сохранным слухом.

2. Подобрать методики для исследования коммуникативной компетентности детей экспериментальных групп.

3. Исследовать состояние коммуникативной компетентности детей экспериментальных групп.

4. Провести количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

5. Определить особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с КИ с целью дальнейшей разработки программы коррекционно-развивающей работы педагога-психолога в ДОУ комбинированного вида.

Констатирующий эксперимент проходил в **три этапа**.

Первый этап: формирование экспериментальных групп.

Второй этап: подбор диагностических методик.

Третий этап: проведение констатирующего эксперимента и его анализ.

На первом этапе констатирующего эксперимента мы сформировали экспериментальные группы детей для изучения особенностей сформированности коммуникативной компетентности старших дошкольников. Группу А (10 детей) составили старшие дошкольники с кохлеарными имплантами. Группу Б (10 детей) составили старшие дошкольники с сохранным слухом. Все дети являются воспитанниками МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярска. Анамнестические сведения на участников экспериментальных групп представлены в «Приложении А».

На втором этапе был осуществлен подбор необходимых методик для исследования коммуникативной компетентности детей экспериментальных групп.

На третьем этапе мы провели обследование коммуникативной компетентности детей экспериментальных групп по выбранным методикам. По результатам обследования нами был проведен количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента. А также, были выявлены определенные особенности коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами (группа А) путем сравнения полученных данных с данными старших дошкольников с нормальным развитием (группа Б).

Для обследования и оценки компонентов коммуникативной компетентности старших дошкольников нами были подобраны след методики:

1. Компонент, касающийся усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности, оценивался с помощью методики «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Кирс), а также «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина).

2. Для оценки компонента, касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, оценивался с помощью теста «Маски» (модификация метода «Социометрия»).

3. Компонент, касающийся становления самостоятельности, оценивался с помощью «Карты проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина).

4. Компонент, отражающий особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, оценивался опросником «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина).

5. Компонент, характеризующий коммуникативные и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью «Карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова).

Рассмотрим данные методики подробнее.

Методика «Неоконченные ситуации»

(А.М. Щетинина, Л.В. Курс)

Цель: изучение особенностей принятия и осознания детьми нравственной нормы.

Процедура предъявления: ребенку предлагается набор картинок соответствующий содержанию неоконченных ситуаций (9 ситуаций), описывающих выполнение или нарушение нравственных норм.

Проведение исследования: обследование проводится индивидуально.

Инструкция для ребенка: "Я буду рассказывать тебе истории, а ты их закончи".

Формат фиксации данных: результаты вносятся в бланк, представленный в «Приложении Б»

Инструкция для ребенка с КИ: «Я буду рассказывать, и показывать тебе истории, нужно их закончить».

Ситуации для ребенка с сохранным слухом:

1. Дети строили город. Оля не хотела играть. Она стояла рядом и смотрела, как играют другие. К детям подошла воспитательница и сказала: "Мы сейчас будем ужинать. Пора складывать игрушки. Попросите Олю помочь вам". Тогда Оля ответила... Что ответила Оля? Почему?

2. Кате на день рождения мама подарила красивую куклу. Катя стала с ней играть. Тут к ней подошла ее младшая сестра Вера и сказала: "Я тоже хочу поиграть с этой куклой". Тогда Катя ответила... Что ответила Катя? Почему?

3. Люба и Саша рисовали. Люба рисовала красным карандашом, а Саша - зеленым. Вдруг Любин карандаш сломался. "Саша, - сказала Люба, - можно мне дорисовать картинку твоим карандашом?" Саша ей ответила... Что ответила Саша? Почему?

4. Маша и Света убрали игрушки. Маша быстро сложила кубики в коробку. Воспитатель ей сказал: "Маша, ты сделала свою часть работы. Если хочешь, иди, играй или помоги Свете закончить уборку". Маша ответила... Что ответила Маша? Почему?

5. Петя принес в детский сад игрушечный самосвал. Всем детям захотелось поиграть с этой игрушкой. Вдруг к Пете подошел Сережа, выхватил машину и стал с ней играть. Тогда Петя... Что сделал Петя? Почему?

6. Катя и Вера играли в пятнашки. Катя убежала, а Вера догоняла. Вдруг Катя упала. Тогда Вера... Что сделала Вера? Почему?

7. Таня и Оля играли в "дочки-матери". К ним подошел маленький мальчик и попросил: "Я тоже хочу играть. Мы тебя не возьмем, ты еще маленький" - ответила Оля. А Таня сказала... Что сказала Таня? Почему?

8. Коля играл в "лошадки". Он бегал и кричал: "Но, но, но!" В другой комнате мама укладывала спать его маленькую сестренку Свету. Девочка никак не могла заснуть и плакала. Тогда мама подошла к Коле и сказала: "Не

шуми, пожалуйста, Света никак не может заснуть." Коля ей ответил... Что ответил Коля? Почему?

9. Саша гулял около дома. Вдруг он увидел маленького котенка, который дрожал от холода и жалобно мяукал. Тогда Саша... Что сделал Саша? Почему?

Необходимо помнить, что в каждом случае нужно добиваться от ребенка мотивировки ответа.

Ситуации для ребенка с КИ:

В связи с недостаточным уровнем речевого развития дошкольников с кохлеарными имплантами и для лучшего понимания, предъявляемого на слух материала, нами были упрощены тексты ситуаций, не нарушая при этом смысловую суть данных ситуаций.

1. Дети играют. Оля смотрит. Все убирают игрушки. Дети просят: «Оля помоги?». Оля будет помогать? Почему?

2. У Кати кукла. Катя играет. Вера говорит «Дай куклу». Катя говорит...на или нет. Почему?

3. У Любы красный карандаш. У Саши зеленый карандаш. Красный карандаш сломался. Саша даст Любе зеленый карандаш? Почему?

4. Девочки убирают игрушки. Маша все убрала. Света не убрала. Надо помогать Свете? Почему?

5. У Пети машина. Это Петина машина. Сережа забрал машину. Что делать? Почему?

6. Катя и Вера бегут. Катя упала. У Кати «вава» (или Кате больно). Что нужно делать? Почему?

7. Большие девочки играют. Маленький мальчик хочет играть вместе. Девочки позовут: «Иди к нам» или нет? Почему?

8. Коля бегаёт, кричит. Мама качает «лялю» «А-А-А-А». Мама говорит «Коля, тихо!» что Коля будет делать? Почему?

9. Саша идет. Саша видит мяу (кошку). Кошке холодно. Что надо делать? Почему?

Обработка данных. В процессе анализа результатов учитывается характер поступка и его аргументации. По особенностям придуманного ребенком поступка героя ситуации можно судить о степени принятия им нравственной нормы, а по характеру аргументации поступка - об осознании этой нормы.

Для удобства формализации полученных данных нами была введена система баллов, которая позволяет определить уровень.

14 – 18 баллов (высокий уровень): ребенок придумывает поступок героя, адекватный социально принятой этической норме, умеет объяснить этот поступок с позиций нормы.

6 – 13 баллов (средний уровень): ребенок домысливает поступок, соответствующий общепринятой норме, но не может аргументировать его.

0 – 5 баллов (низкий уровень): ребенок придумывает окончание ситуации, в которой герой совершает поступок, не отвечающий социальной нравственной норме.

Программа наблюдения за культурой поведения ребенка

(А.М. Щетинина)

Цель: изучение особенностей принятия и осознания детьми нравственных норм, а также позволяет определить уровень овладения ребенком навыками культурного поведения.

Процедура предъявления: воспитатель осуществляет наблюдение поведенческих реакций испытуемых в свободной деятельности (табл. 1). Периодичность наблюдения – 1 раз в день в течение одной недели. При недостатке данных, наблюдение может быть пролонгировано.

Инструкция: Вашему вниманию представлен протокол для наблюдения за культурой поведения ребенка. Наблюдение проводится в

первую или вторую половину дня в свободной деятельности детей. Результаты наблюдения вносятся в протокол ежедневно.

Формат фиксации данных: полученные результаты наблюдения фиксируются в протоколе, который представлен в «Приложении Б».

Таблица 1

Параметры наблюдения поведенческих реакций испытуемых в свободной деятельности

<i>Проявления поведения/ Баллы</i>	<i>Проявления поведения/ Баллы</i>
<i>1</i>	<i>2</i>
<i>1. Умение здороваться</i> 1. Здоровается громко: - обращается только к воспитателю / 1 - обращается ко всем / 3	<i>2. Умение прощаться:</i> 1. Прощается громко: - обращается только к воспитателю /1 - обращается ко всем /3
2. Здоровается тихо: - обращается только к воспитателю /1 - ни с кем конкретно /1	2. Прощается тихо: - обращается только к воспитателю /1 - ни с кем конкретно /1
3. Не здоровается / 0	3. Не прощается / 0
4. Лексикон приветствий	4. Лексикон прощаний
<i>3. Особенности и характер обращений:</i> 1. Часто обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами / 3 - редко обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами / 1 2. Говорит четко, внятно, громко / 3 - тихо, неуверенно, сбивчиво / 1 3. Тон обращения:	<i>4. Выражение благодарности</i> - благодарит всегда и всех, глядя в глаза и с готовностью (сам) / 3 - благодарит лишь иногда, но сам / 2 - благодарит только воспитателя (сам) / 1 - благодарит только взрослых и после напоминания / 1 - выражает благодарность пантомимой / 2 - не благодарит / 0

1	2
<p>- плаксивый, капризный, вопросительно-неуверенный / 1</p> <p>- приказно-повелительный / 2</p> <p>- спокойный, добродушный, доверчивый / 3</p>	<p>- лексикон благодарности.</p>
<p>5. Культура диалога</p> <p>1. Не перебивает разговора старших и детей / 3</p> <p>- перебивает разговор старших и детей / 1</p> <p>2. Разговаривает спокойно / 3</p> <p>- эмоционально возбужденно / 1</p>	<p>3. Умеет слушать другого / 3</p> <p>- не умеет слушать другого, любит говорить только сам / 1</p> <p>- сам не умеет о чем-либо рассказывать друг ому и не умеет слушать другого / 0</p> <p>- любит приказывать / 1</p>
<p>4. Легко соглашается с говорящим, не проявляет инициативу / 1</p> <p>- с трудом соглашается с говорящим / 1</p>	<p>5. Если не может убедить собеседника в чем-либо (например, товарища по игре), то:</p> <p>- переходит к аффективно-экспрессивным средствам (кричит, ругается, возмущается, дерется, бросается чем-либо и пр.) / 0</p> <p>- спокойно отходит в сторону / 3</p> <p>- с обидой отходит в сторону / 1</p> <p>- рассерженный, возмущенный (но молча) отходит в сторону / 1</p>
<p>6. Умение оказывать помощь</p> <p>- предлагает помощь часто, доброжелательно и с готовность? / 3</p> <p>- помогает, но оскорбляет при этом другого (поведением, словами) / 0</p>	<p>7. Умение принимать помощь</p> <p>- с благодарностью принимает помощь от взрослых и детей / 3</p>

<i>1</i>	<i>2</i>
Помогает, но по просьбе взрослого: - с желанием / 3 - без делания / 1 - не помогает / 0	От помощи детей отказывается: - спокойно (уходит) / 1 - грубо / 0

Обработка результатов.

Максимальное число баллов - 33. Если ребенок получает 20-33 балла, то это показатель высокого уровня культуры поведения ребенка; если 11-19 баллов - среднего, а 0-10 баллов указывает на низкий уровень овладения ребенком навыками культурного поведения.

Тест «Маски»

(модификация методики «Социометрия»)

Цель: исследование общения ребенка со сверстниками, определение его статусного места в группе.

Процедура предъявления: Четыре маски, символизирующих хорошее и плохое настроение, стремление к доминированию или подчинению, выкладывают в ряд перед ребенком. После того, как он выбрал одну из них при ответе на первый вопрос, каждую из масок по очереди дают ребенку и задают вопрос, на кого он так смотрит или кто на него так смотрит. Принимается любой ответ, в том числе и отказ, отвечать.

Инструкция: Посмотри на эти лица. Как ты думаешь, какое лицо чаще всего бывает у тебя, когда ты смотришь на ребят своей группы? А на кого из них ты смотришь обычно вот так? (показывает каждую из масок по очереди). А кто из ребят на тебя смотрит чаще всего вот так? (опять показывает по очереди каждую из масок).

Проведение теста: тест проводится индивидуально с каждым ребенком.

Формат фиксации данных: все ответы ребенка фиксируются в бланке, представленном в «Приложении Б».

Анализ результатов. Эмоциональное состояние ребенка в группе проявляется в выборе маски с определенным настроением (хорошим или плохим при ответе на первый вопрос). Подсчитывают, сколько раз были выбраны маски с хорошим (Х) и плохим (П) настроением при ответе на вопрос "На кого из ребят ты смотришь вот так?" Если ребенок удовлетворен своим местом в группе, количество улыбающихся масок значительно превышает количество грустных.

Подсчитывают также и количество выборов "доминирование (Д) и подчинение (Пд)" - как при первом вопросе (это самый важный показатель), так и при последующих ответах. Те дети, у которых проявляется стремление к доминированию (Д), не удовлетворены, как правило, своим статусным местом. Их не устраивает простое общение со сверстниками, они готовы лучше вообще прервать общение с ними, чем подчиняться.

Дети, у которых проявляется тенденция к подчинению (Пд), не удовлетворены именно своей отверженностью и готовы к общению в любой форме. Эти дети с готовностью примут любую помощь взрослого, в то время как дети первой группы к такой помощи относятся настороженно, часто предпочитая утверждаться самостоятельно.

Карта проявлений самостоятельности (А.М. Щетинина)

Цель: определение уровня самостоятельности.

Процедура предъявления: Карта проявлений самостоятельности заполняется психологом или воспитателем на основе наблюдений, проведенных за ребенком. Если оказалось, что указанное качество ребенок не проявляет *никогда*, то в соответствующей графе ставится 0 баллов, *иногда* - 2 балла, *часто* - 4 балла.

Инструкция: данная карта заполняется на основе наблюдений, проведенных за ребенком. Если оказалось, что указанный показатель самостоятельности ребенок не проявляет *никогда*, то в соответствующей графе ставится 0 баллов, *иногда* - 2 балла, *часто* - 4 балла.

Формат фиксации данных: полученные результаты наблюдения фиксируются в протоколе, который представлен в «Приложении Б».

Обработка и интерпретация результатов:

Подсчитав количество баллов, можно определить уровень развития самостоятельности у ребенка: низкий - 0-12 баллов; средний - 13-24 балла; высокий - 25-48 баллов.

Опросник «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М. Щетинина).

Цель: определение уровня развития эмоциональной отзывчивости, сопереживания.

Процедура предъявления: опросник проявлений эмпатических реакций и поведения заполняется воспитателем на основе наблюдений, проведенных за ребенком. В зависимости от того как *часто*, *иногда* или *никогда* ребенок проявляет указанное качество, то в соответствующей графе ставится любой знак.

Инструкция: опросник проявлений эмпатических реакций и поведения заполняется на основе наблюдений, проведенных за ребенком. В зависимости от того как *часто*, *иногда* или *никогда* ребенок проявляет указанное качество, то в соответствующей графе ставится любой знак.

Формат фиксации данных: полученные результаты наблюдения фиксируются в бланке, который представлен в «Приложении Б».

Обработка полученных результатов:

Количественная: - если ребенок **часто** ведет себя адекватно поведению, означенному в пунктах 1, 5, 9, 12, то за каждое из этих проявлений он получает 6 баллов, что в сумме будет составлять 24 балла;

- если подобные формы поведения он обнаруживает лишь **иногда**, то ему присваивается за каждую по 5 баллов;

- если форма поведения ребенка **часто** адекватна обозначенным в пунктах 4, 6, 7, 8, то за них он получает по 4 балла;

- если проявление данных форм поведения (4, 6, 7, 8) наблюдается у ребенка лишь **иногда**, то он получает за них 3 балла;

- если поведение ребенка часто соответствует описанным в пунктах 2, 3, 10, 11, то ставится по 2 балла;

- если ребенок никогда не проявляет указанного поведения, то ставим 0 баллов.

Количество баллов подсчитывается отдельно по каждой периодичности (часто, иногда, никогда). Это позволяет определить тот тип эмпатических проявлений, который характерен для ребенка чаще всего или иногда, а также определить качества, которые ребенок не проявляет никогда.

Качественная интерпретация данных.

К детям с гуманистическим типом эмпатии относятся те, кто набрал от 20 до 24 баллов.

Дети с количеством баллов от 17 до 19 могут быть отнесены к проявляющим смешанный тип эмпатии.

Эгоцентрический тип эмпатии проявляют дети, набравшие от 12 до 16 баллов.

К низкому уровню развития эмпатии могут быть отнесены дети, которые получают от 1 до 8 баллов.

Если же балл ребенка колеблется в пределах 11, то можно сказать, что развитие эмпатии у него идет по типу эгоцентрической.

Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей
у дошкольников (А.М. Щетинина, М.А. Никифорова)

Цель: определение уровня коммуникативных навыков, качеств и умений.

Процедура предъявления: Карта проявлений самостоятельности заполняется психологом или воспитателем на основе наблюдений, проведенных за ребенком. Если оказалось, что указанное качество ребенок проявляет *редко*, то в соответствующей графе ставится 1 балл, *чаще всего* - 2 балла, *всегда* - 5 баллов.

Инструкция: Карта проявлений самостоятельности заполняется на основе наблюдений, проведенных за ребенком в течение дня. Если оказалось, что указанное качество ребенок проявляет *редко*, то в соответствующей графе ставится 1 балл, *чаще всего* - 2 балла, *всегда* - 5 баллов.

Формат фиксации данных: полученные результаты наблюдения фиксируются в бланке, который представлен в «Приложении Б».

Обработка полученных результатов: подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка: 116-145 баллов - очень высокий, 87-115 баллов - высокий, 58-86 баллов - средний, 29-57 баллов - низкий.

Результаты, полученные в ходе обследования по данным методикам, количественно не суммируются, но делается качественный анализ особенностей коммуникативной компетентности детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами.

2.2. Результаты исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами

Представляем количественные и качественные результаты исследования коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами и старших дошкольников с нормальным развитием.

Результаты обследования компонента, касающегося усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, который оценивался с помощью методики «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Кирс)

Таблица 2

Результаты оценки по методике «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Кирс) группы А

№	Ф.И.	Ситуации									Результат
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1.	Арина Б.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
2.	Софья Л.	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6
3.	Иван С.	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6
4.	Лера К.	2	1	1	1	2	1	2	2	2	14
5.	Лена Б.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
6.	Асель Т.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7.	Егор С.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
8.	Максим М.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7
9.	Андрей Х.	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6
10.	Алина М.	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5

«2 балла» - ребенок придумывает поступок героя, адекватный социально принятой этической норме, умеет объяснить этот поступок с позиций нормы.

«1 балл» - ребенок домысливает поступок, соответствующий общепринятой норме, но не может аргументировать его.

«0 баллов» - ребенок придумывает окончание ситуации, в которой герой совершает поступок, не отвечающий социальной нравственной норме.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7.	Денис П.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
8.	Максим Б.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
9.	Никита Д.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
10.	Арсений Р.	1	2	2	1	1	1	1	2	1	12

«2 балла» - ребенок придумывает поступок героя, адекватный социально принятой этической норме, умеет объяснить этот поступок с позиций нормы.

«1 балл» - ребенок домысливает поступок, соответствующий общепринятой норме, но не может аргументировать его.

«0 баллов» - ребенок придумывает окончание ситуации, в которой герой совершает поступок, не отвечающий социальной нравственной норме.



Рис. 2. Результаты оценки компонента, касающегося усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, с помощью методики «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Курс) группы Б.

Испытуемые группы Б показали следующие результаты: высокий уровень – 8 детей (80%), средний уровень – 2 детей (20%), низкий уровень – 0 детей (0%).

Анализ полученных данных выявил следующие особенности принятия и осознания детьми нравственной нормы:

- дети с КИ принимают и осознают поступки соответствующие общепринятой социальной норме, но не могут аргументировать свой выбор. То есть ребенок, правильно домысливает поступок, но не может объяснить его с точки зрения общепринятой нормы, не может мотивировать свой поступок. Например, в ситуации с уборкой игрушек, ребенок правильно выбирает поступок героя (соглашается помогать детям), но на вопрос «почему нужно это делать?» замолкает или пожимает плечами.

- дети с КИ в ситуациях, когда нужно чем-то поделиться чаще всего отказываются это делать и не мотивируют свой поступок. Например, «Ты дашь куклу (или карандаш) Маше или Свете?», ребенок отвечает «Нет» и дальше не отвечает на вопрос «Почему?».

- дети, с КИ сталкиваясь с конфликтной ситуацией, как правило, выбирают агрессивные поступки для решения проблемы или не знают, как поступить в такой ситуации. Например, чтобы вернуть машинку ребенок говорит «Забрать», «Это моё» и демонстрируют, как забирают машинку. Или ребенок просто пожимает плечами и говорит «Не знаю».

- дети с сохранным слухом в основном придумывают поступок героя, который адекватен социально принятой этической норме, а также правильно аргументируют свой выбор.

Результаты обследования компонента, касающегося усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, который оценивался с помощью «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка»

(А.М.Щетинина)

Развернутые критерии данных проявлений поведения (умений) представлены в § 2.1:

1. Умение здороваться.

2. Умение прощаться.
3. Особенности и характер обращений.
4. Выражение благодарности.
5. Культура диалога.
6. Умение оказывать помощь.
7. Умение принимать помощь.

Таблица 4

Результаты оценки по «Программе наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина) группы А

№	Ф.И.	Проявления поведения							Об.кол. баллов
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Арина Б.	1	1	3	2	8	2	3	20
2.	Софья Л.	1	1	9	2	5	1	3	22
3.	Иван С.	1	1	1	3	6	3	1	16
4.	Лера К.	3	3	5	2	4	5	0	22
5.	Лена Б.	1	1	5	2	4	2	1	16
6.	Асель Т.	1	1	9	1	11	3	3	29
7.	Егор С.	1	1	3	2	11	2	3	23
8.	Максим М.	1	1	5	1	9	1	0	18
9.	Андрей Х.	1	1	5	0	8	0	1	16
10.	Алина М.	1	1	4	0	7	0	1	14

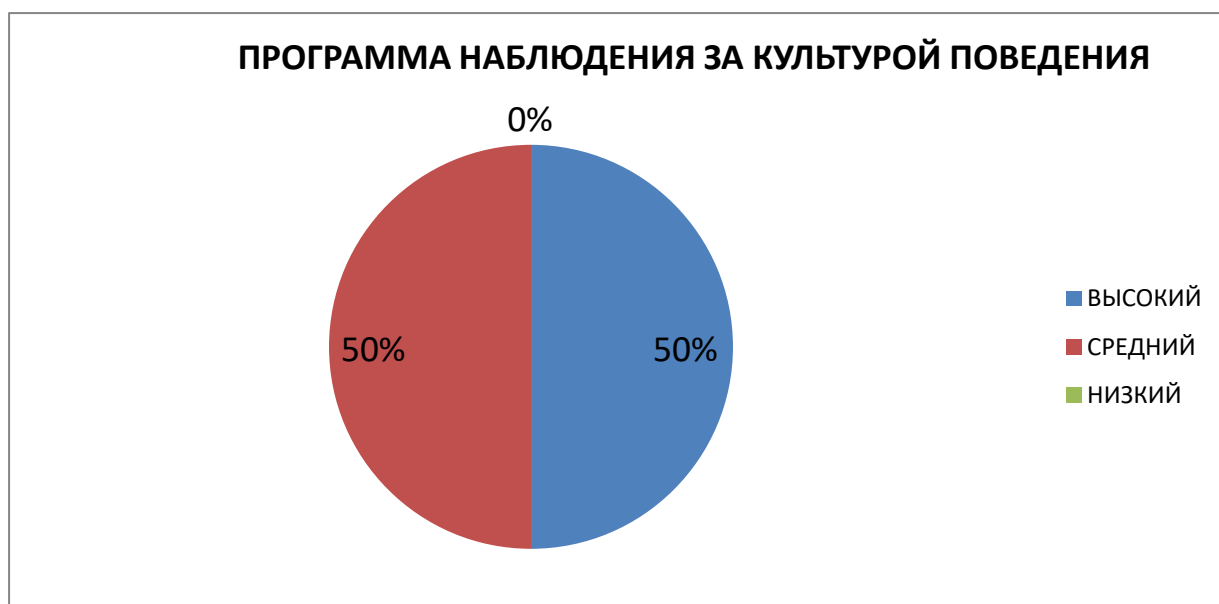


Рис. 3. Результаты оценки компонента, касающегося усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, с помощью «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина) группы А

Испытуемые группы А показали следующие результаты: высокий уровень – 5 детей (50%), средний уровень – 5 детей (50%), низкий уровень – 0 детей (0 %).

Таблица 5

Результаты оценки по «Программе наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина) группы Б

№	Ф.И.	Проявления поведения							Об.кол. баллов
		1	2	3	4	5	6	7	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1.	Степан Б.	3	3	9	3	4	3	3	28
2.	Вероника Б.	3	3	9	3	13	3	3	33
3.	Артем В.	3	3	9	2	8	2	3	30
4.	Таисия И.	1	3	7	2	11	3	3	30
5.	Арсений К.	3	3	9	2	8	0	3	28
6.	Сереза П.	1	1	3	0	3	0	0	8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Денис П.	3	3	8	2	4	0	3	23
8.	Максим Б.	3	3	9	3	10	2	3	33
9.	Никита Д.	3	3	5	2	13	3	3	32
10.	Арсений Р.	3	3	8	2	4	0	3	23

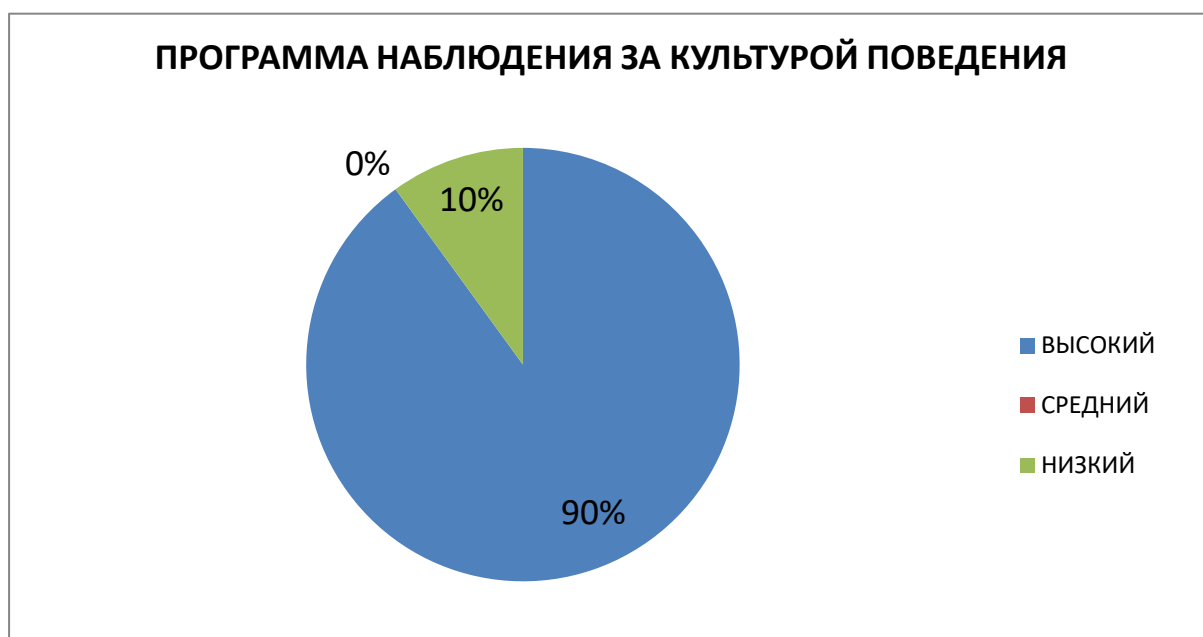


Рис. 4. Результаты оценки компонента, касающегося усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, с помощью «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина) группы Б

Испытуемые группы Б показали следующие результаты: высокий уровень – 9 детей (90%), средний уровень – 0 детей (0%), низкий уровень – 1 ребенок (10%).

Проанализировав данные полученные в ходе проведения наблюдения можно выявить следующие особенности КИ детей:

- у детей с КИ недостаточно сформировано умение здороваться, что совсем не свойственно детям с сохранным слухом. То есть дети, приходя в группу, здороваются громко (50%) или тихо (40%), при этом обращаются только к воспитателю. Один ребенок (10%) здоровается громко, обращаясь ко всем присутствующим. Лексикон приветствий крайне ограничен и

сводится к использованию одного слова «привет». У детей с сохранным слухом сформировано умение здороваться.

- у детей с КИ недостаточно сформировано умение прощаться, что совсем не свойственно детям с сохранным слухом. То есть дети, уходя, прощаются громко (50%) или тихо (40%), при этом обращаются только к воспитателю. Один ребенок (10%) прощается громко, обращаясь ко всем присутствующим. Лексикон прощаний крайне ограничен и сводится к использованию одного слова «пока». У детей с сохранным слухом сформировано умение здороваться.

- особенности и характер обращений у детей с КИ отличаются редкими обращениями к воспитателю и детям с просьбами и предложениями (80% - 8 детей), часто обращаются всего 20% (2 детей). При этом дети говорят тихо, неуверенно, сбивчиво (70% - 7 детей), четко, внятно и громко говорят 30% (3 детей). Тон обращений плаксивый, капризный, вопросительно-неуверенный наблюдается у 40% (4 детей); приказно-повелительный тон у 10% (1 ребенка) спокойный, добродушный и доверчивый (50%). Данные особенности не проявляются у детей с сохранным слухом.

- дети с КИ выражают благодарность всегда и всем, глядя в глаза и самостоятельно всего 10% (1 ребенок); благодарят лишь иногда, но сами 50% (5 детей); благодарят только взрослых и после напоминания 20% (2 детей); не благодарят вообще 20% (2 детей). Показатели данного критерия намного выше у детей с сохранным слухом.

- у детей с КИ недостаточно сформирована культура ведения диалога. В процессе диалога не перебивают речь старших и детей 40% (4 ребенка), перебивают речь говорящего 60% (6 детей). Ведя диалог, разговаривают спокойно 40% (4 ребенка), разговаривают эмоционально возбужденно 60% (6 детей). В ходе диалога умеют слушать собеседника 50% (5 детей), не умеют слушать другого и любят говорить только сами 30% (3 детей), сами не умеют о чем-либо рассказать и не умеют слушать 20% (2 детей). Легко соглашаются

с говорящим, не проявляя инициативу 70% (7 детей), с трудом соглашаются с говорящим 30% (3 детей). Если в ходе диалога не могут убедить собеседника в чем-либо (например, товарища по игре), то переходят к аффективно-экспрессивным средствам (кричат, ругаются, дерутся и пр.) 60% (6 детей), спокойно отходят в сторону 20% (2 детей), рассерженные, возмущенные (но молча) отходят в сторону 20% (2 детей). Данные особенности проявляются у детей с сохранным слухом намного реже.

- - у детей с КИ, так же как и у детей с сохранным слухом, недостаточно сформировано умение оказывать помощь. Дети с КИ часто предлагают помощь доброжелательно и с готовностью 30% (3 детей), а дети с сохранным слухом 40% (4 детей). Помогают, но оскорбляют при этом другого человека (поведением или словами) 10% (1 ребенок) детей с сохранным слухом, что совершенно не наблюдается у детей с КИ. Помогают по просьбе взрослого с желанием 40% (4 детей) детей с КИ, помогают «без делания» 20% (2 детей) и не помогают по просьбе взрослого 20% (2 детей). Дети с сохранным слухом помогают по просьбе взрослого с желанием 20% (2 детей) и не помогают по просьбе взрослого 30% (3 детей).

- - у детей с КИ недостаточно сформировано умение принимать помощь, что совсем не свойственно детям с сохранным слухом. Дети с КИ с благодарностью принимают помощь от взрослого и детей только в 40% (4 детей) случаев. От помощи детей отказываются спокойно (уходят) 40% (4 детей), грубо отказываются 20% (2 детей). Дети с сохранным слухом с благодарностью принимают помощь от взрослого и детей в 90% (9 детей) случаев, от помощи детей отказываются грубо 10% (1 ребенок).

Результаты обследования компонента,
касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми
и сверстниками, оценивался с помощью
теста «Маски» (модификация метода «Социометрия»)

Выбор маски символизирующий:

(Х) - хорошее настроение;

(П) - плохое настроение;

(Д) - стремление к доминированию;

(Пд) – стремление к подчинению.

Результаты оценки теста «Маски» (модификация метода «Социометрия») группы А

№	Ф.И.	Выбор													Результаты		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Х	П	Пд/ Д
1.	Арина Б.	Х	Х	Х	Пд	П	Х	Х	П	Пд	Пд	П	Х	Пд	6	3	4
2.	Софья Л.	Д	Д	Д	Х	П	Х	Д	П	Х	Х	Д	Х	Х	6	2	5
3.	Иван С.	Х	Х	Х	Пд	Х	Х	Х	Х	П	Пд	Х	Пд	П	8	2	3
4.	Лера К.	Пд	Пд	Х	Пд	Х	Х	Х	Пд	П	П	Х	Пд	Пд	5	2	6
5.	Лена Б.	Д	Д	Х	Х	Д	Д	Х	Д	Х	Д	Д	Х	Х	6	0	7
6.	Асель Т.	П	П	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	П	П	Х	Х	9	4	0
7.	Егор С.	Пд	Пд	Пд	Х	Х	Х	Пд	Х	Пд	Х	Х	Пд	Х	7	0	6
8.	Максим М.	Х	Х	Х	Х	Д	Д	Д	Х	Д	Х	П	Д	Х	7	1	5
9.	Андрей Х.	Пд	Пд	Х	Х	Х	Пд	Х	Пд	Х	Х	Х	Пд	Х	8	0	5
10.	Алина М.	Пд	Х	Пд	Пд	Х	Пд	Х	Х	Пд	Х	Х	П	П	6	2	5

В группе А у 20 % (2 детей) наблюдается удовлетворенность своим статусом в группе сверстников. Неудовлетворенность своим статусом в группе сверстников наблюдается у 80% детей (8 детей).

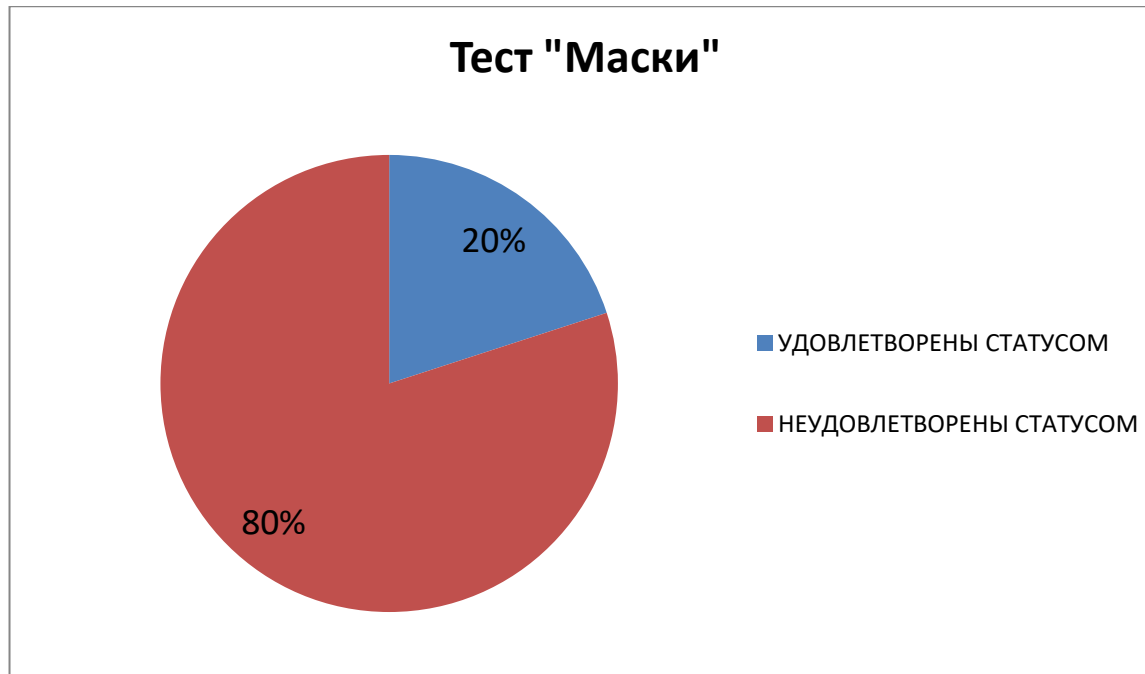


Рис. 5. Результаты оценки компонента, касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, с помощью теста «Маски» (модификация метода «Социометрия») группы А.

Результаты оценки теста «Маски» (модификация метода «Социометрия») группы Б

№	Ф.И.	Выбор													Результаты		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Х	П	Пд/ Д
1.	Степан Б.	Х	Х	Х	П	П	Х	П	Х	Х	П	Х	П	Х	8	5	0
2.	Вероника Б.	Х	Х	Х	П	П	Д	Х	Х	Д	Д	Х	Х	Х	8	2	3
3.	Артем В.	Х	Х	Х	П	П	Х	Х	Пд	Пд	Х	Х	П	Пд	7	3	3
4.	Таисия И.	Х	Х	П	П	П	П	Х	Х	Х	П	П	Х	Х	7	6	0
5.	Арсений К.	Х	Х	Х	Пд	Пд	Пд	Х	Пд	П	П	Х	Х	Х	7	2	4
6.	Сережа П.	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Х	Х	Д	П	П	П	Х	3	3	7
7.	Денис П.	Пд	Пд	Пд	Х	Х	П	Х	П	Пд	Х	Х	Пд	Х	6	2	5
8.	Максим Б.	Х	Х	Д	Д	Д	Х	Х	П	Х	П	Х	П	П	6	4	3
9.	Никита Д.	Х	П	П	Х	Х	П	П	Х	Х	Х	Х	П	Х	8	5	0
10.	Арсений Р.	Х	Х	Х	Х	П	П	П	П	Х	Х	Х	Х	Х	9	4	0

В группе Б у 80 % (8 детей) наблюдается удовлетворенность своим статусом в группе сверстников. Неудовлетворенность своим статусом в группе сверстников наблюдается у 20% детей (2 детей).

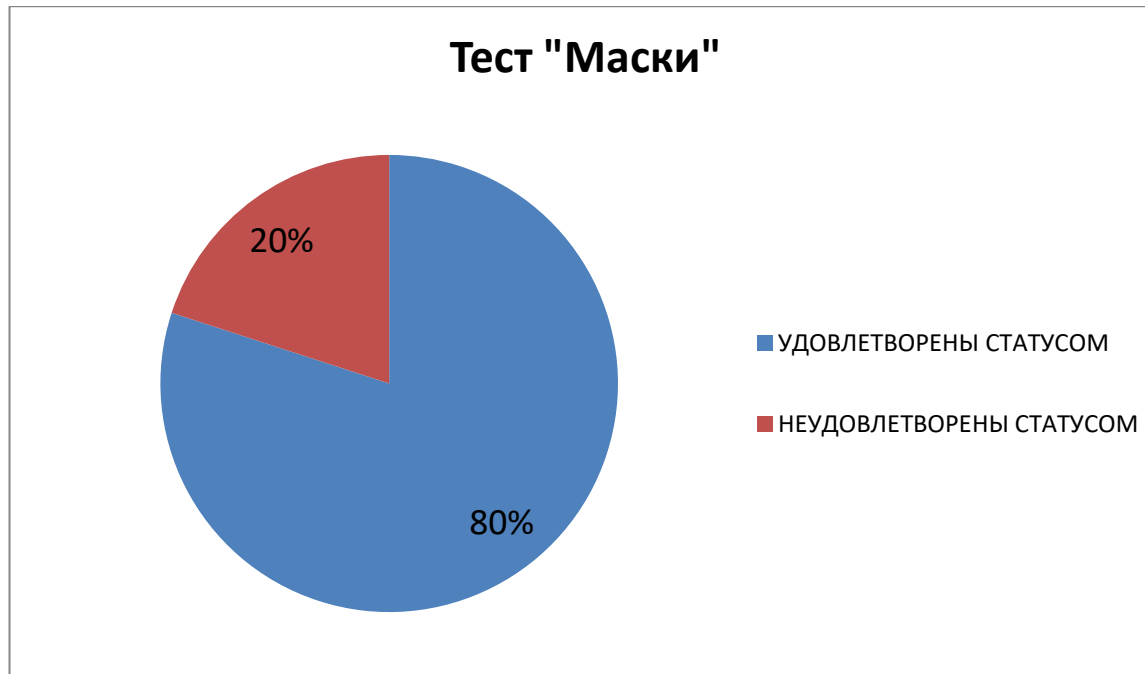


Рис. 6. Результаты оценки компонента, касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, с помощью теста «Маски» (модификация метода «Социометрия») группы Б.

Особенностью общения детей с КИ со сверстниками является то, что на фоне удовлетворенности или неудовлетворенности своим статусом в группе у них наблюдается четкая тенденция либо к «доминированию», либо к «подчинению». Те дети, у которых высокий показатель «доминирования» (Д) 30% (3 детей), как правило, не удовлетворены своим статусным местом. Их не устраивает простое общение со сверстниками, они готовы прервать общение вообще, чем подчиняться. Те дети, у которых высокий показатель «подчинения» (Пд) - 50% (5 детей), это дети у которых проявляется тенденция к подчинению. Эти дети, как правило, не удовлетворены именно своей отверженностью и готовы к общению в любой форме.

Данная особенность не наблюдается у детей с сохранным слухом, т.е. при выборе партнера в общении дети имеют четкое представление о том, с кем и как хотят или не хотят общаться.

Результаты обследования компонента, касающегося становления
самостоятельности, оценивался с помощью
«Карты проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина)

Показатели самостоятельности:

1. Умеет найти себе дело.
2. Имеет свою точку зрения.
3. Не обращается за помощью к сверстникам.
4. Не обращается за помощью к взрослому.
5. Стремится все делать сам.
6. Доводит начатое дело до конца.
7. Без указания взрослого убирает посуду, игрушки, вещи.
8. Самостоятельно решает конфликты со сверстниками.
9. Не заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством.

10. Негативно относится к какой-либо помощи со стороны взрослого или сверстников.

11. Без напоминания выполняет порученные дела.

12. Может играть один.

Обработка данных:

Подсчитав количество баллов, мы определили уровень развития самостоятельности у ребенка: низкий - 0-12 баллов; средний - 13-24 балла; высокий - 25-48 баллов.

Таблица 8

Результаты оценки по «Карте проявлений самостоятельности»

(А.М.Щетинина). группы А

№	Ф.И.	Показатели самостоятельности												Об.кол.баллов
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Арина Б.	2	0	2	2	2	4	2	2	0	0	4	4	24
2.	Софья Л.	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
3.	Иван С.	4	4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	28
4.	Лера К.	4	4	2	2	2	2	0	2	0	0	0	4	22
5.	Лена Б.	4	4	2	2	4	2	2	2	2	0	2	2	28
6.	Асель Т.	4	4	0	2	4	2	0	0	0	2	0	4	22
7.	Егор С.	4	4	0	2	4	2	0	2	4	2	0	4	28
8.	Максим М.	4	4	2	2	4	2	0	2	2	2	2	2	28
9.	Андрей Х.	4	4	0	2	4	2	0	0	0	2	0	4	22
10.	Алина М.	4	2	2	2	0	0	2	2	4	0	0	4	22

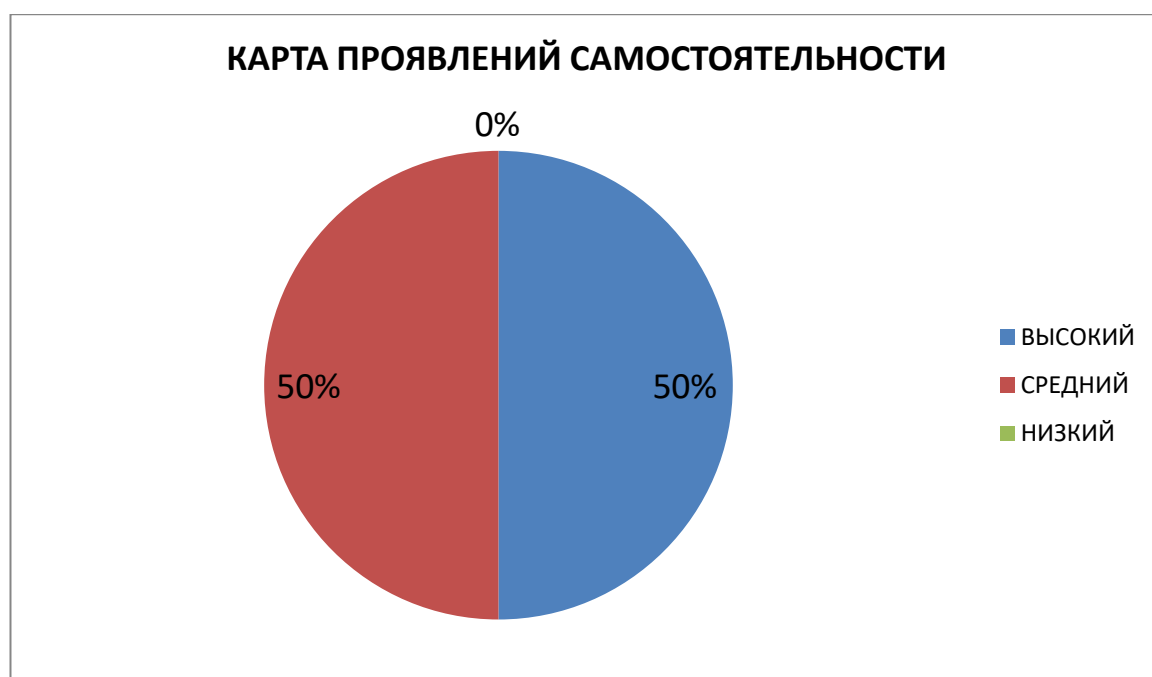


Рис. 7. Результаты оценки компонента, касающегося становления самостоятельности, с помощью «Карты проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина) группы А.

На низком уровне находятся 0 детей, что составляет 0 %. Средний уровень самостоятельности наблюдается у 5 детей, что составляет 50%. Высокий уровень развития самостоятельности был выявлен у 5 детей, что составляет 50%.

Таблица 9

Результаты оценки по «Карте проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина). группы Б

№	Ф.И.	Показатели самостоятельности												Об.кол.баллов
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>
1.	Степан Б.	4	4	2	2	4	4	2	2	2	0	2	4	32
2.	Вероника Б.	4	4	2	2	4	4	4	4	2	0	4	4	40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3.	Артем В.	4	4	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	18
4.	Таисия И.	4	4	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	24
5.	Арсений К.	4	4	2	2	4	2	0	2	2	0	0	2	24
6.	Сереза П.	2	4	4	2	2	2	0	0	0	2	0	2	20
7.	Денис П.	4	4	0	2	4	2	0	0	0	2	0	4	22
8.	Максим Б.	4	4	2	2	4	4	2	4	2	0	2	2	32
9.	Никита Д.	4	4	2	2	2	2	0	4	2	2	2	2	28
10.	Арсений Р.	4	4	0	2	4	4	2	0	4	2	2	4	32

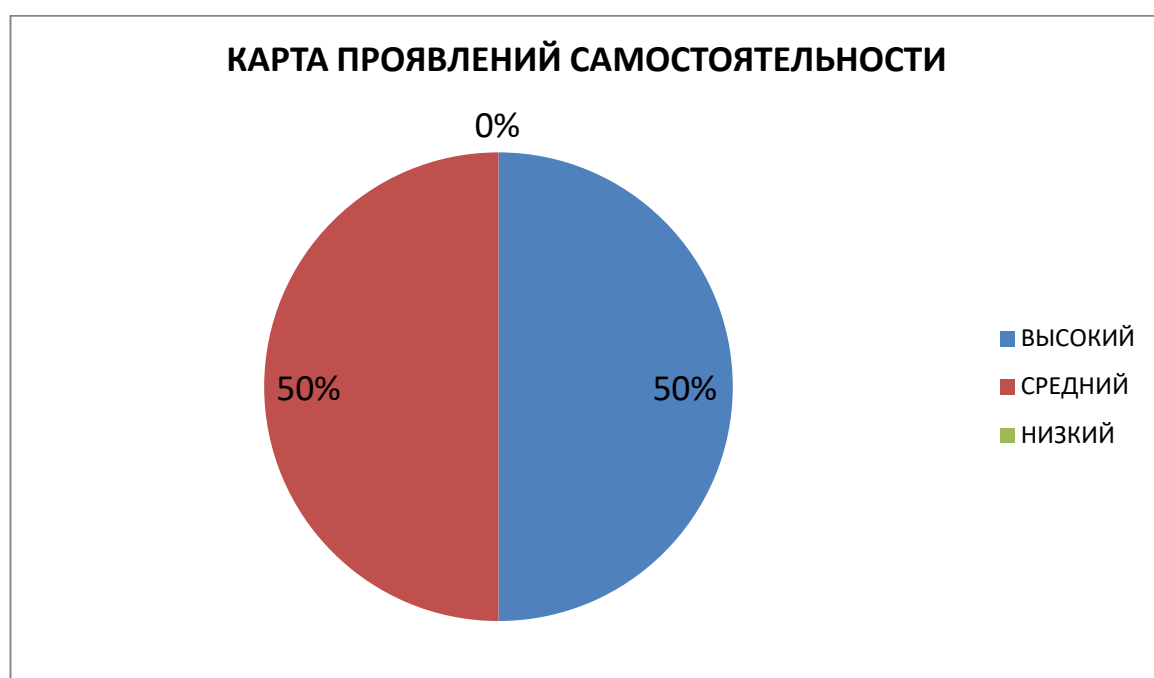


Рис. 8. Результаты оценки компонента, касающегося становления самостоятельности, с помощью «Карты проявлений самостоятельности»

(А.М.Щетинина) группы Б.

Посчитав количество баллов набранных испытуемыми можно определить уровень самостоятельности у детей с сохранным слухом. На низком уровне находятся 0 детей, что составляет 0%. На среднем уровне находятся 5 детей, что составляет 50%. Высокий уровень развития самостоятельности был выявлен у 5 детей, что составило 50%.

По результатам диагностики проявлений самостоятельности были получены следующие особенности:

- Дети с КИ, также как и дети, имеющие сохранный слух, часто самостоятельно умеют найти себе дело, а также имеют свою точку зрения. Дети с сохранным слухом, часто стремятся все делать сами, а дети с КИ часто могут играть самостоятельно (один).
- Дети с КИ и дети с сохранным слухом иногда проявляют следующие особенности: не обращаются за помощью к сверстникам и взрослым, стремятся все делать сами, доводят начатое дело до конца.
- Обе группы детей иногда без указания взрослого убирают посуду, игрушки, вещи, самостоятельно решают конфликты со сверстниками, не заботятся о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством сверстников.
- Дети с сохранным слухом, в отличие от сверстников с КИ, иногда без напоминания выполняют данные им поручения и могут играть самостоятельно, без партнеров.
- Дети с КИ имеют следующие особенности: в процессе взаимодействия они часто с указанием взрослого убирают посуду, игрушки, вещи и часто с напоминанием доводят порученные дела до конца.
- Равно как дети с КИ, дети с сохранным слухом негативно относятся к какой-либо помощи со стороны взрослого или сверстника.

Результаты обследования компонента, отражающего особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, оценивался опросником «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей»

(А.М.Щетинина).

Таблица 10

Результаты оценки по опроснику «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина) группы А

№	Ф.И.	Проявления эмпатических реакций и поведения												Об.кол. баллов часто/иногда
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Арина Б.	6	0	0	4	5	0	3	3	5	0	0	5	10/21
2.	Софья Л.	6	0	0	4	5	3	0	3	5	0	0	6	16/16
3.	Иван С.	6	0	0	4	6	3	0	3	6	2	0	0	30/6
4.	Лера К.	5	0	0	4	5	0	4	3	5	0	0	6	14/18
5.	Лена Б.	6	0	0	4	5	0	0	0	5	0	0	5	10/15
6.	Асель Т.	6	0	2	4	6	3	0	0	5	0	0	6	24/8
7.	Егор С.	6	2	0	4	5	4	4	3	5	0	0	6	26/13
8.	Максим М.	6	0	0	4	6	0	3	4	0	0	0	6	26/3
9.	Андрей Х.	6	0	0	4	5	3	0	3	5	0	2	6	18/16
10.	Алина М.	5	2	0	4	6	0	0	0	5	0	2	6	17/13

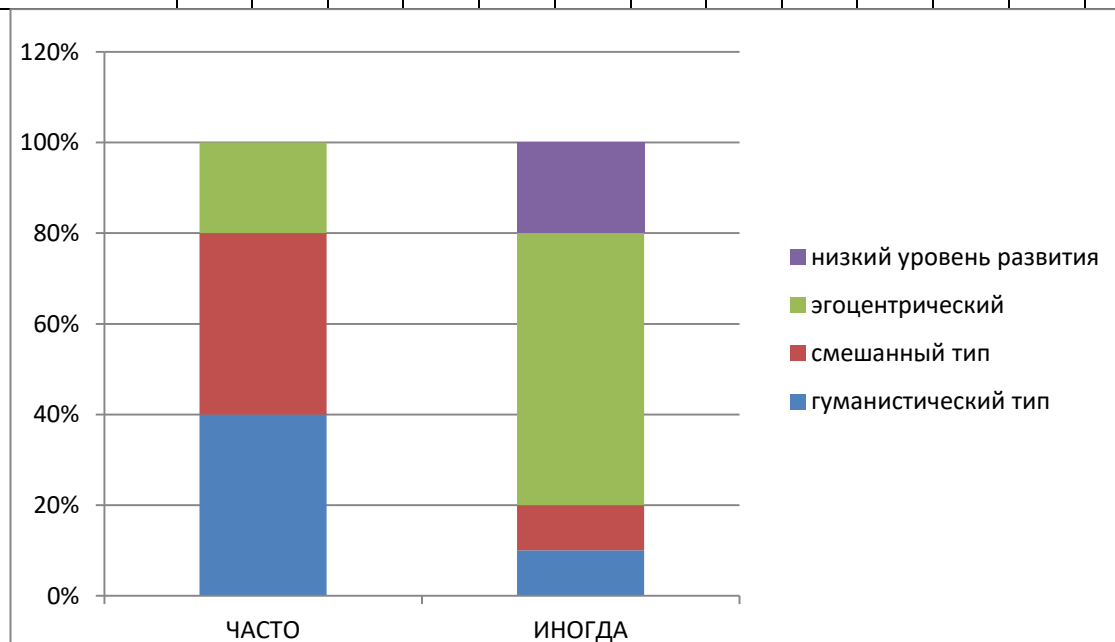


Рис. 9 Результаты оценки компонента, отражающего особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, с помощью опросника

«Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей»

(А.М.Щетинина) группы А

Как видно из представленных числовых данных, периодичность проявлений:

- «часто» гуманистический тип эмпатии демонстрируют 4 ребенка (40%), смешанный тип эмпатии был выявлен у 4 детей (40%), эгоцентрический тип эмпатии обнаружился у 2 детей (20%).

- «иногда» гуманистический тип эмпатии проявляется у 1 ребенка (10%), эгоцентрический тип наблюдается у 6 детей (60%), смешанный тип эмпатии у 1 ребенка (10%) и низкий уровень у 2 детей (20%).

Таблица 11

Результаты оценки по опроснику «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина) группы Б

№	Ф.И.	Проявления эмпатических реакций и поведения												Об.кол.баллов
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Степан Б.	6	0	0	4	5	4	4	4	5	0	0	6	16/22
2.	Вероника Б.	6	0	0	4	5	0	0	0	5	0	0	6	16/10
3.	Артем В.	6	0	0	4	5	3	3	3	6	0	0	6	22/14
4.	Таисия И.	6	0	0	4	5	3	0	3	5	0	0	6	16/16
5.	Арсений К.	5	0	0	3	5	3	3	3	5	0	0	5	0/32
6.	Сережа П.	5	0	0	0	5	0	0	4	5	0	0	5	0/14
7.	Денис П.	6	0	0	4	5	3	0	3	5	0	2	6	18/16
8.	Максим Б.	5	0	0	4	5	3	0	0	5	0	2	5	6/23
9.	Никита Д.	6	0	0	4	5	3	0	0	0	0	0	5	10/13
10.	Арсений Р.	0	2	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	2/8

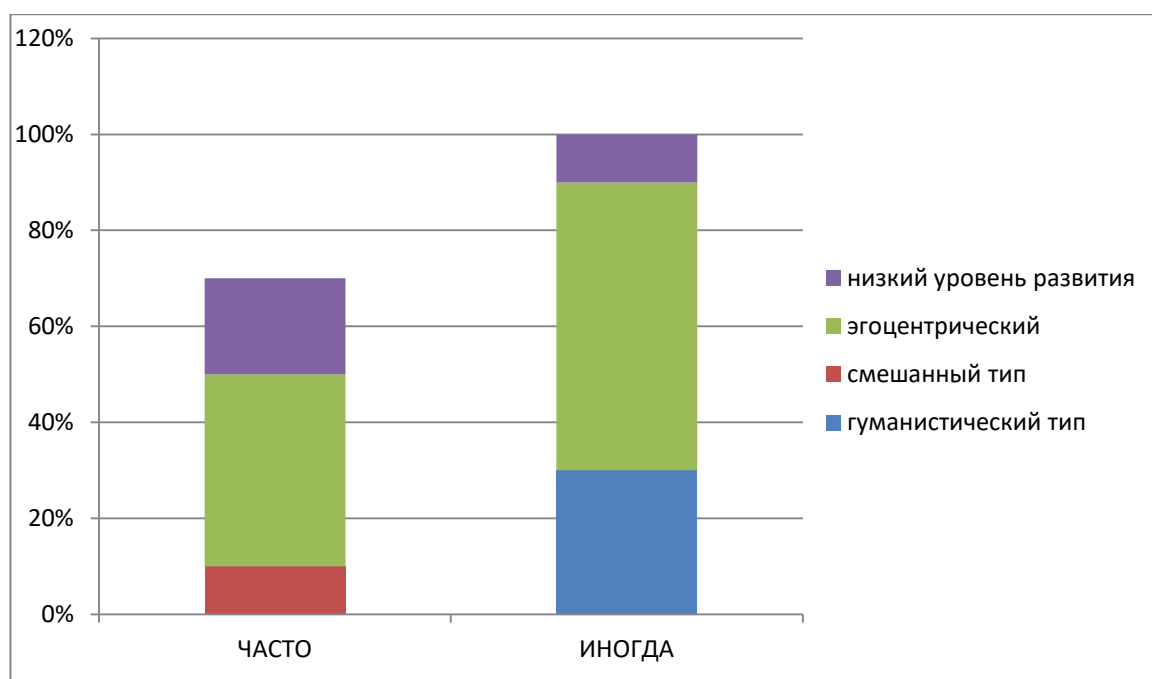


Рис. 10. Результаты оценки компонента, отражающего особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, с помощью опросника «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина) группы Б

Как видно из представленных числовых данных, периодичность проявлений:

- «часто» гуманистический тип эмпатии продемонстрировали 1 ребенок (10%), смешанный тип эмпатии был выявлен у 1 ребенка (10%), эгоцентрический тип эмпатии обнаружился у 4 детей (40%), низкий уровень развития наблюдался у 2 детей (20%)

- «иногда» гуманистический тип эмпатии проявляется у 3 детей (30%), смешанный тип эмпатии у 0 детей (0%), эгоцентрический тип наблюдается у 6 детей (60%) и низкий уровень у 1 ребенка (10%).

По результатам исследования проявлений эмпатийных реакций можно выделить следующие особенности:

- дети с КИ чаще проявляют гуманистический тип эмпатии (40%), чем их сверстники с сохранным слухом (0%). То есть дети с КИ чаще проявляют интерес к состоянию другого, ярко эмоционально на него реагируют и

идентифицируются с ним, активно включаются в ситуацию, пытаются помочь, успокоить другого. Например, это выражается в дружеских объятиях, поглаживанием по голове, стремлением помочь или успокоить плачущего ребенка и т.д.

- дети с КИ также часто проявляют другой тип эмпатийных проявлений – это смешанный тип эмпатии (40%). Например, в одной и той же ситуации ребенок в данный момент может активно привлечь внимание педагога к плачущему ребенку, несколько раз обнять его, погладить по голове, попросить прощения и т.д., но в другое время может обойтись формальным похлопыванием по руке и фразой «Не плачь» или «А я не плачу».

- 20% детей с КИ чаще проявляют эгоцентрический тип эмпатии. В этом случае дети чаще пытаются отвлечь внимание взрослого на себя, эмоционально реагируют на переживания другого, но при этом говорят: «А я не плачу никогда...» и т.п. Дети стремятся получить похвалу, одобрение взрослого, лишь изображая сочувствие, сопереживание другому ребенку. Например, в ситуации конфликта за игрушку дети обменялись ударами. Один ребенок расплакался, а другой говорит «А я не плачу...», после побуждения педагога подходит и быстро гладит плачущего по руке. Такие же проявления наблюдаются у детей с сохранным слухом (40%).

- у 20% детей с сохранным слухом чаще был выявлен низкий уровень развития эмпатии, что совсем не наблюдается у детей с КИ (0%). К низкому уровню развития эмпатии относятся дети, которые не проявляют интерес к эмоциональному состоянию других детей, слабо реагируют на их переживания и совершают эмпатийные действия лишь по побуждению взрослого. Например, в конфликтной ситуации (в том числе, в которой не участвовал ребенок) спокойно смотрит в сторону плачущего ребенка, никак не реагирует на его переживания, может похлопать по руке или спине только после побуждения педагога.

Результаты обследования компонента, характеризующего коммуникативные
и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью
«Карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у
дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова)

Таблица 12

*Результаты оценки по «Карте наблюдений за проявлениями
коммуникативных способностей у дошкольников»
(А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) группы А*

№	Ф.И.	Проявления									Об.кол. баллов
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	
1.	Арина Б.	11	10	6	4	2	2	3	3	7	48
2.	Софья Л.	11	7	8	4	4	4	6	3	11	58
3.	Иван С.	8	15	6	10	3	4	4	3	6	59
4.	Лера К.	7	10	7	4	4	4	3	4	6	49
5.	Лена Б.	8	10	16	7	4	10	6	7	12	80
6.	Асель Т.	8	8	10	3	3	7	9	7	7	62
7.	Егор С.	7	8	10	7	2	6	4	4	7	55
8.	Максим М.	8	13	17	7	10	7	4	4	16	86
9.	Андрей Х.	6	5	20	7	3	7	3	3	10	64
10.	Алина М.	3	10	17	7	3	3	0	3	5	51



Рис. 11. Результаты оценки компонента, характеризующего коммуникативные и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью «Карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) группы А

Испытуемые группы А показали следующие результаты: очень высокий уровень – 0 детей (0%), высокий уровень – 0 детей (0%), средний уровень – 6 детей (60%), низкий уровень – 4 детей (40 %).

Таблица 13

Результаты оценки по «Карте наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) группы Б

№	Ф.И.	Проявления поведения									Об.кол. баллов
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Степан Б.	8	16	20	10	7	10	6	4	19	100
2.	Вероника Б.	17	25	20	10	10	10	15	10	25	142

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3.	Арте́м В.	7	10	8	4	4	4	4	4	10	55
4.	Таисия И.	8	10	11	4	4	3	3	4	8	55
5.	Арсений К.	11	11	7	10	3	10	7	4	11	74
6.	Сережа П.	5	6	0	1	2	3	3	2	5	26
7.	Денис П.	11	16	12	10	2	10	3	4	8	76
8.	Максим Б.	14	10	17	10	10	10	15	10	21	117
9.	Никита Д.	20	25	11	10	4	10	4	4	12	100
10.	Арсений Р.	10	7	17	10	3	7	4	3	12	73



Рис. 12. Результаты оценки компонента, характеризующего коммуникативные и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью «Карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова) группы Б

Испытуемые группы Б показали следующие результаты: очень высокий уровень – 2 детей (20%), высокий уровень – 2 детей (20%), средний уровень – 3 детей (30%), низкий уровень – 3 детей (30 %).

По результатам наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей были выделены следующие особенности:

- дети с КИ, так же как и дети с сохранным слухом, чаще всего проявляют эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, идентифицируются с партнером, заражаются его чувствами, выражают сочувствие, сопереживание собеседнику, соглашаются, заинтересовано спрашивают, повторяют мимику, стремятся помочь.

- дети с КИ, так же как и дети с сохранным слухом, чаще всего проявляют расположенность слушать партнера, выражают симпатию (улыбаются, обнимают), не конфликтуют, как правило, уходят от конфликта, предвидя его. В отличие от своих сверстников, дети с КИ редко стараются понять и ответить на вопросы собеседника, а также, редко проявляют выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.

- дети с КИ чаще всего говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям или проблемам, а также чаще искренны в своих высказываниях и проявлениях своих чувств, не «подхалимничают». В отличие от своих сверстников с КИ, дети с сохранным слухом проявляют перечисленные качества всегда. У детей с КИ наблюдается следующая особенность, которая не наблюдается у детей с сохранным слухом, они редко открыто заявляют о своих намерениях. Например, ребенок с КИ не скажет «Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю».

- так же как и дети с сохранным слухом, дети с КИ всегда открыты в общении. То есть дети выражают готовность к общению позой, мимикой, а также выражают желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.

- дети с КИ намного реже, чем дети с сохранным слухом, смело отстаивают (но бесконфликтно) свою позицию. При этом большее количество детей с КИ оказываются, не способны доказывать, аргументировать, пытаться убедить в своей правоте.

- так же как и дети с сохранным слухом, дети с КИ чаще всего самостоятельно проявляют инициативу в общении, понимают и поддерживают инициативу другого ребенка.

- организационные действия и умения детей с КИ недостаточно сформированы. Это выражается в том, что ребенок крайне редко выступает организатором или инициатором игр, общения или взаимодействия. Дети с КИ крайне редко являются лидерами в отдельных видах деятельности и практически не владеют организаторскими навыками.

- дети с КИ реже, чем их сверстники с сохранным слухом, стремятся понять другого ребенка, его мысли и чувства. Например, в конфликтной ситуации ребенок с КИ не всегда задумается или спросит «А почему ты обиделся?».

- дети с КИ и дети с сохранным слухом одинаково экспрессивно выразительны в общении, т.е. имеют богатую мимику, жестикуляцию, позирование и активно ими пользуются, могут увлечь партнера по общению своими действиями. В отличие от детей с сохранным слухом, дети с КИ редко свободно используют вербальные средства общения (язык), не умеют продолжительное время поддерживать контакт, не умеют провоцировать желаемые реакции партнера. Это свидетельствует о недостаточной сформированности оперативных действий и умений.

Проанализировав полученные экспериментальные данные можно заключить, что особенностями коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами являются следующие:

1. Дети с КИ принимают и осознают поступки соответствующие общепринятой социальной норме, но не могут аргументировать свой выбор. В ситуациях, когда нужно чем-то поделиться дети с КИ чаще всего отказываются это делать и не мотивируют свой поступок. Сталкиваясь с конфликтной ситуацией, дети с КИ, как правило, выбирают агрессивные

поступки для решения проблемы или не знают, как поступить в такой ситуации.

2. Недостаточно сформировано умение здороваться и умение прощаться. Дети с КИ выражают благодарность самостоятельно лишь иногда, при этом благодарят только взрослых после напоминания или не благодарят вообще. У детей с КИ недостаточно сформирована культура ведения диалога. В процессе диалога они чаще перебивают речь говорящего, разговаривают эмоционально возбужденно. Если в ходе диалога не могут убедить собеседника в чем-либо, то переходят к аффективно-экспрессивным средствам (кричат, ругаются, возмущаются, дерутся, бросаются чем-либо и пр.). Недостаточно сформировано умение оказывать и принимать помощь.

3. Особенностью общения детей с КИ со сверстниками является то, что на фоне удовлетворенности или неудовлетворенности своим статусом в группе у них наблюдается четкая тенденция либо к «доминированию», либо к «подчинению».

4. Дети с КИ, часто самостоятельно умеют найти себе дело, а также имеют свою точку зрения, могут играть самостоятельно (один). В процессе взаимодействия они часто только с указанием взрослого убирают посуду, игрушки, вещи и часто с напоминанием доводят порученные дела до конца. Самостоятельно решают конфликты со сверстниками, не заботятся о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством сверстников.

5. По результатам исследования проявлений эмпатийных реакций можно выделить следующие особенности: дети с КИ одинаково часто проявляют гуманистический и смешанный типы эмпатии. Гуманистический тип характеризуется тем, что ребенок активно проявляет интерес и ярко эмоционально реагирует на состояние другого ребенка, а также пытается оказать ему помощь. Для смешанного типа характерно следующее: в одной ситуации ребенок может демонстрировать проявления характерные для

гуманистического типа эмпатии, но в аналогичной ситуации может проявить эгоцентрический тип.

6. По результатам наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей были выделены следующие особенности: редко стараются понять и ответить на вопросы собеседника, не проявляют выраженный интерес к тому, что говорит собеседник. Говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям или проблемам, а также чаще искренны в своих высказываниях и проявлениях своих чувств, не «подхалимничают». Редко открыто заявляют о своих намерениях. Всегда открыты в общении, выражают готовность к общению позой, мимикой, а также выражают желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками. Редко смело отстаивают (но бесконфликтно) свою позицию. При этом оказываются, не способны доказывать, аргументировать, пытаться убедить в своей правоте. Недостаточно сформированы организационные действия и умения. Это выражается в том, что ребенок крайне редко выступает организатором или инициатором игр, общения или взаимодействия. Крайне редко являются лидерами в отдельных видах деятельности и практически не владеют организаторскими навыками. Стремятся понять другого ребенка, его мысли и чувства. Редко свободно используют вербальные средства общения (язык), не умеют продолжительное время поддерживать контакт, не умеют провоцировать желаемые реакции партнера. Это свидетельствует о недостаточно сформированных оперативных действиях и умениях.

Таким образом, для устранения выявленных особенностей необходимо проводить целенаправленную и систематическую работу по дальнейшему формированию всех компонентов коммуникативной компетентности. Одним из способов являются коррекционно-развивающие занятия педагога-психолога.

2.3. Программа коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОО комбинированного вида.

Дошкольный возраст – это этап энергичного познания мира и человеческих взаимоотношений, становление основ личности будущего гражданина.

Согласно Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС) социализация и коммуникативное развитие личности дошкольника рассматриваются как единая образовательная область - социально-коммуникативное развитие. Социально-коммуникативное развитие – это процесс, дающий возможность ребёнку найти своё место в обществе в качестве полноценного члена.

Социально-коммуникативное развитие дошкольника направлено, главным образом, на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта.

Социально-коммуникативное развитие включает в себя процесс формирования у ребёнка эмоциональной отзывчивости, сопереживания, становление готовности к совместной деятельности со сверстниками, возникновение уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье.

Являясь приоритетным направлением, социально-коммуникативное развитие детей выводится сегодня в статус стратегических обновлений российского образования, и прежде всего дошкольного.

Одной из приоритетных задач обучения детей с нарушениями слуха является формирование связной словесной речи, как основного средства

коммуникации в обществе окружающих слышащих людей. Решение данной задачи напрямую влияет на успешность социализации ребенка с нарушением слуха.

Главным направлением психолого-педагогической реабилитации после кохлеаной имплантации является переход ребенка на путь естественного развития слухового восприятия информации, коммуникации и развития речи. Обеспечить успешность перехода на путь естественного развития, возможно только находясь в среде слышащих детей и посещая коррекционно-развивающие занятия совместно с ними.

Цель Программы: формирование коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами на коррекционно-развивающих занятиях с педагогом-психологом.

Настоящая программа предназначена для работы с кохлеарно имплантированными детьми дошкольного возраста (5-7 лет) в ДОУ комбинированного вида. Программа содержит необходимый материал для организации коррекционно-развивающего процесса с возрастной группой детей (5-6 лет, 6-7 лет) по направлению: социально-коммуникативное развитие. Группы формируются психологом из дошкольников с 5 лет. Наполняемость группы 6 человек, из них 2 ребенка с КИ и 4 с сохранным слухом. Эффективность занятий повышается за счет участия в них детей с сохранным слухом, которые выполняют, прежде всего, роль партнера: в игре, в диалоге, в сиюминутном общении и взаимодействии. А также являются образцом для непосредственного детского поведения и речевых высказываний. Продолжительность занятий составляет: для детей 5-6 лет 20-25 минут, для детей 6-7 лет 25-30 минут.

Программа направлена на решение следующих **задач** по развитию коммуникативной компетентности:

1. Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности;

2. Развитие общения и взаимодействия ребенка с кохлеарными имплантами со взрослыми и сверстниками;

3. Становление самостоятельности, саморегуляции собственных действий;

4. Развитие эмоциональной отзывчивости, сопереживания;

5. Развитие коммуникативных и социальных навыков ребенка с кохлеарными имплантами;

При организации коррекционно-развивающих занятий по формированию коммуникативной компетентности у детей с кохлеарными имплантами, необходимо учитывать следующие общепедагогические, специфические принципы сурдопедагогики и основные принципы проведения игровых занятий.

Рассмотрим их последовательно.

Общепедагогические принципы обучения [27, с.26]:

1. *Принцип воспитывающего и развивающего обучения.* Процесс обучения, прежде всего, направлен на формирование у детей различных знаний, умений и навыков, но, само собой, при обучении происходит и воспитание, и развитие учащихся.

2. *Принцип доступности обучения.* Обучение детей с кохлеарными имплантами основывается на уровне их актуальных возможностей. Содержание и объем изучаемого материала, а также методы, методические приемы и формы работы с данной категорией детей соответствуют возрастным и индивидуальным возможностям детей, имеющимся у них знаниям, условиям обучения.

С учетом данного принципа материал, используемый в ходе занятий, предъявляется на зрительно-слуховой и наглядной основе. В речи педагога-психолога используются доступные коммуникативные конструкции.

3. *Принцип прочности в обучении.* Для более надежного усвоения знаний и умений детям с кохлеарными имплантами необходимо большее

количество упражнений и заданий для закрепления, чем нормально развивающимся сверстникам. После каждого занятия полученные знания и умения уточняются и закрепляются с воспитателем в режимных моментах и повседневных жизненных ситуациях.

4. *Принцип наглядности.* Предполагает организацию коррекционно-развивающих занятий с опорой на живое, чувственное восприятие изучаемых предметов и явлений или их наглядных изображений.

На занятиях по развитию коммуникативной компетентности в ходе обсуждения или беседы необходимо подобрать наглядный материал в соответствии с темой занятия (сюжетные картинки, предметные картинки, схемы, пиктограммы, настольно-печатные игры и т.д.)

5. *Принцип связи обучения с жизнью* предполагает, что на занятиях по развитию коммуникативной компетентности используется речевой материал, близкий и понятный детям, связанный с их жизнедеятельностью. Например, проигрывание ситуаций, этюдов по теме занятия «Нарочно - нечаянно» и т.д.

6. *Принцип индивидуального и дифференцированного подхода* предполагает, учет индивидуальных особенностей с целью активного управления ходом развития умственных и физических возможностей каждого учащегося. В основе дифференцированного подхода лежат разные возможности детей с кохлеарными имплантами в овладении предложенным материалом. Предполагает различные виды помощи детям, а также различные модификации методов и приемов, используемых на занятии.

Специфические принципы обучения сурдопедагогике [34, с.354]:

1. *Принцип коррекционно-компенсирующей направленности обучения.* Компенсирующая направленность проявляется в опоре на здоровые силы ребенка, в привлечении энергии сохранных анализаторов и психических процессов. Коррекционная направленность обучения пронизывает весь процесс обучения и предусматривает учет и коррекцию нарушенной

слуховой функции, познавательной, эмоционально-волевой и поведенческой сфер ребенка средствами обучения.

На занятиях по развитию коммуникативной компетентности проводятся упражнения направленные не только на формирование связной речи и развитие речевой компетентности, но и на развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы.

2. *Деятельностный принцип.* Определяет деятельностную основу формирования словесной речи, являясь важнейшим методологическим положением коммуникативно-деятельностной системы обучения языку. Необходимо, чтобы язык усваивался в неразрывной, немедленной связи с деятельностью, обслуживая все виды деятельности ребенка, а именно: предметно-практическую, коммуникативную, игровую, познавательную, трудовую, эмоциональную, социальную, рефлексивную. Данный принцип регулирует и второе, не менее важное направление учебно-воспитательного процесса: всестороннее развитие личности ребенка с кохлеарными имплантами. На занятиях по развитию коммуникативной компетентности ребенок в обязательном порядке должен быть включен в разнообразные виды деятельности.

3. *Коммуникативный принцип.* Речевой материал, используемый и предлагаемый на занятиях, ребенок постоянно слышит в ежедневных ситуациях. Этот принцип предполагает быстрый перенос полученных знаний и умений, развиваемых у ребенка на занятии, в жизнь, а именно, использование в повседневных жизненных ситуациях.

4. *Мотивационный принцип.* Ребенок заинтересован в восприятии и речевого материала, используемого на занятии. Включение ребенка с кохлеарными имплантами в коммуникативную «тренировку» на занятии, представляет для них большой интерес и способствует быстрому достижению нужных результатов.

Основные принципы проведения игровых занятий [77, с.163]

1. *Принцип свободного участия.* Если игра или упражнение веселое и интересное, то все дети захотят участвовать. Если кто-нибудь из детей, в данный момент времени, не расположен играть или участвовать в упражнении, то он может наблюдать со стороны за происходящим. Принцип предполагает, что дети в любой момент могут спокойно выходить из игры и спокойно в нее возвращаться.

2. *Принцип взаимного уважения.* Это определенные правила или кодекс, о которых дети знают и могут воспользоваться в любой момент взаимодействия на занятии. Необходимо в предварительной беседе с детьми обозначить необходимые пункты, например:

- каждый имеет право высказать свои мысли и предложения;
- каждый имеет право быть выслушанным;
- каждый имеет право выбора;
- спорные моменты решаются путем жеребьевки, голосования.

3. *Принцип осознанности.* Перед началом каждого занятия педагог-психолог обозначает детям, чем они будут сегодня заниматься, чтобы достичь понимания и согласия. Если кто-то не понимает планируемых игр и упражнений, следует объяснить их, упростив инструкцию.

4. *Принцип рефлексии.* Для анализа эффективности, а также для фиксации основных моментов занятия очень важно получить обратную связь от детей. В конце каждого занятия педагог-психолог вместе с детьми подводит итог: что больше всего понравилось, а что меньше, что трудно было сделать, а что легко, какой получили опыт. После окончания беседы происходит оценка всего занятия. Необходимо определить способ оценки, например, поднятый вверх большой палец указывает, что занятие понравилось, а аплодисменты свидетельствуют об общем восторге. Неблагоприятные впечатления дети могут обозначить, например, топотом ног.

Отличительной особенностью данной Программы является тщательный подбор и активное использование коммуникативных игр и упражнений, поскольку их применение приближает детей к естественной речевой коммуникации и учитывает разный уровень слухоречевых возможностей всех детей, участвующих в занятиях. А ситуативно-тематическая основа действий коммуникативных игр и упражнений способствует возникновению потребности в общении.

Участие в интегрированных занятиях детей с сохранным слухом позволяет детям с кохлеарными имплантами получать образец непосредственной детской речи и поведения в конкретной ситуации, а также информация, полученная в ходе разнообразной деятельности детей в ходе занятия, воспринимается с большей значимостью.

Программа рассчитана на выполнение во всем объеме, при полном сроке пребывания детей в дошкольном учреждении в течение 2 лет (5-6 лет – 1 год, 6-7 лет – 1 год), при наличии необходимой материальной базы и соответствующей квалификации педагогов. Обязательно сопровождение образовательного процесса специалистами, имеющими высшее дефектологическое образование: педагогом-психологом, воспитателем. Всем педагогам (воспитатели группы, музыкальный руководитель и др.) необходимо пройти курсы повышения квалификации по теме «Комплексная реабилитация детей, пользующихся кохлеарными имплантами, в образовательном учреждении».

Каждое занятие строится в соответствии с заданной **структурой**:

- Ритуал приветствия.
- Основная часть: игры, упражнения, этюды, беседа на заданную тему, тематическое рисование (индивидуальное, парное, групповое).
- Рефлексия занятия;
- Ритуал окончания.

Теперь рассмотрим подробно структуру занятия и дадим характеристику каждой составляющей каждого занятия.

Занятия проводятся в игровой форме. И каждое занятие начинается с ритуала.

Ритуал приветствия является отличительным и важным моментом перед началом групповой работы, который содействует сплоченности участников, позволяет создать атмосферу доверия и нацелить на продуктивную работу. Ритуалов не должно быть много, но они могут периодически меняться и повторяться (Приложение В).

Для решения поставленных задач в **основную часть** занятия входят коммуникативные игры, упражнения, психологические этюды, беседы на заданную тему, тематическое рисование (индивидуальное, парное, групповое).

В процессе коммуникативных игр и упражнений происходит развитие общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а также развитие коммуникативных и социальных навыков. Использование на занятии психологических этюдов способствует становлению самостоятельности и регуляции собственных действий, а также развитию эмоциональной отзывчивости и сопереживания. В тематических беседах, обсуждении литературных произведений происходит усвоение норм и ценностей, принятых в обществе. В свою очередь, данный метод способствует формированию связной речи и вербализации своих мыслей, чувств.

При организации коррекционно-развивающих занятий используются следующие формы: индивидуальная, парная, подгрупповая. Работа в паре предполагает умение взаимодействовать со сверстником, то есть детям необходимо выстроить взаимодействие и общение так, чтобы получить некий совместный результат. Такая форма организации применяется в некоторых коммуникативных играх и упражнениях, а также в парном

рисовании. Работа в группе предусматривает более сложную форму взаимодействия и общения нескольких участников, и подразумевает наличие развитых коммуникативных и социальных навыков.

Наряду с решением основных задач по формированию коммуникативной компетентности одновременно происходит решение дополнительных по физическому, умственному и сенсорному развитию детей с кохлеарными имплантами. Участие в психологических этюдах детей с кохлеарными имплантами способствует их раскрепощению, становлению адекватной самооценки, устранению замкнутости, робости, нерешительности. Включенность детей с кохлеарными имплантами в различные беседы на заданную тему или в парное и групповое рисование, позволяет не допустить появления таких качеств, как избирательная контактность, низкая включаемость в ситуацию коммуникации, способствует развитию умения поддерживать диалог, совершенствовать навыки взаимодействия и т.д (Приложение В).

По окончании занятия проводится **рефлексия** содержания учебного материала, которая предполагает выявление уровня понимания и осознания содержания представленного материала. Детям по очереди предлагается высказаться, для этого используются образцы предложений или фраз. Можно предложить детям следующие образцы:

- Сегодня я узнал...
- Было интересно узнать...
- Было трудно выполнять...
- Я научился...
- У меня получилось...
- Я смог...
- Я попробую сам...

Ритуал окончания занятия – это завершение некоторого вида деятельности, которое предполагает понимание всех участников, что занятие

закончено и определяет готовность детей к конструктивному общению в группе и дома. Ритуал может быть один и тот же, а может быть в соответствии с тематикой занятия. Самое главное, чтобы выбранный ритуал уравнивал и стабилизировал положительные эмоциональные реакции (Приложение В).

По окончании занятия для воспитателя составляются **рекомендации** для работы в группе в свободной деятельности. В рекомендациях прописываются игры и упражнения, которые вызвали наибольшие затруднения при выполнении в ходе занятия или задания, на выполнение которых не хватило времени на занятии (например, рисование в парах или коллективный рисунок). Воспитатель, в свою очередь, передает необходимую информацию для родителей в виде консультации по организации свободной деятельности в домашних условиях или обращает внимание на определенные моменты или особенности поведения, с которыми необходимо поработать дома.

В рамках реализации программы дети обучаются **приемам коррекции спорных или конфликтных ситуаций**. К данным приемам относятся:

Обучение детей делению поровну: подразумевает деление чего-либо на равные части (игрушек, карандашей, пространство комнаты и др.). Суть деления поровну довольно проста и дети могут применять его самостоятельно.

Жребий или считалки: применяются тогда, когда не получается выделить равные части, а также, когда необходимо установить очередность. Этот метод довольно популярен у детей, и они с удовольствием им пользуются. Суть его заключается в случайном выборе. Плюсом является то, что он не дает причины для обид. Минус данного метода - не учитывает индивидуальные особенности детей при выполнении задания. Детям с кохлеарными имплантами можно предложить самим вспомнить любимую считалочку. Вдобавок, в детской литературе существует огромное

количество считалок, которые можно подобрать в соответствии с тематикой занятия.

Простое соревнование: в данном случае, возможно, использовать познавательные задачи, загадывание загадок, предложить игру на внимание. Это поспособствует не только решению противоречия, но и послужит развивающим стимулом. Пример: «Сколько букв в слове "шуба"?» «Как назвать одним словом...» и т. д. Приоритет остается за первым, который дал правильный ответ. Необходимое условие - задания должны быть интересными и соответствовать возможностям детей. В отношении кохлеарно имплантированных детей материал должен соответствовать слухоречевым возможностям ребенка.

Очередность: самый оптимальный метод при работе с детской группой. Можно устанавливать по любым случайным основаниям: по росту, по цвету волос, по возрасту и др. Чем больше подобрано вариантов, тем интересней становится детям в ситуации выбора или разделения.

Равный обмен: имеется в виду обмен по взаимной договоренности. Как правило, дети предпочитают равные соглашения «ты мне, я тебе». Такой обмен не всегда обусловлен ситуацией, он может быть отложен во времени «сегодня я тебе..., а ты потом мне...». Но может быть и так, что ребенок хочет поделиться «просто так». В этом случае суть обмена будет лежать не в материальном плане, а в эмоциональном удовольствии. Если не удастся детям самостоятельно решить возникшую ситуацию данным способом, то необходимо вмешаться педагогу и направить детей нужное русло.

Независимый эксперт: применяется в случае, когда детям невозможно самостоятельно решить проблему. Экспертом, как правило, становится воспитатель. Главное условие – абсолютная лояльность и независимость по отношению к сторонам.

Для оценки результативности данной программы мы предлагаем использовать методики изучения коммуникативной компетентности детей, представленные в параграфе 2.1.

Тематическое планирование по программе коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников представлено в Таблице 14.

Тематическое планирование занятий по программе коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников (5-6 лет)

Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе	Развитие общения и взаимодействия ребенка с КИ со взрослыми и сверстниками	Становление самостоятельности, саморегуляции собственных действий	Развитие эмоциональной отзывчивости, сопереживания	Развитие коммуникативных и социальных навыков ребенка с КИ
1	2	3	4	5
тема: «Знакомимся»				
Ритуал приветствия: «Знакомство»	Игра «Лиса и зайцы»	-	Упражнение «Тренажер эмоции»	Упражнение «Узнай, кто позвал тебя?»
тема: «Разные»				
Ситуации с неопределенным концом: «Как бы ты поступил?»	Игра «Волчок»;	Игра «Дотронься до...»	-	Игра «Варежки»
тема: «Секрет»				
Беседа по сказке «Айюга» (высокомерие)	Игра «Колосок»	-	Упражнение «Колечко»	Игра «Секрет»
тема: «Настроение»				
Моделирование ситуации «Зонтик»	Игра «На что похоже настроение?»	Игра «Поменяшки»	Рисование «Настроение»	-

Тематическое планирование занятий по программе коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников (6-7 лет)

Усвоение норм и ценностей, принятых в обществе	Развитие общения и взаимодействия ребенка с КИ со взрослыми и сверстниками	Становление самостоятельности, саморегуляции собственных действий	Развитие эмоциональной отзывчивости, сопереживания	Развитие коммуникативных и социальных навыков ребенка с КИ
1	2	3	4	5
тема: «Вежливость»				
Беседа «О вежливости»	Упражнение «Поздоровайся, как»	Игра «Пылесос и пылинки»	Проигрывание стихотворения «Вежливый ослик»	-
тема: «Всё начинается с...»				
Беседа по фрагментам сказок про Винни-Пуха, Малыш и Карлсон	Проигрывание ситуаций по теме занятия	Игра «Дружная семейка»	Игра «Передай письмо»	-
тема «Спасибо»				
Беседа по литературным произведениям	Упражнение «Покажи любимого героя»	Игра «Подарок на день рождения»	-	Игра «Два города»
тема «Чувства - эмоции» (радость – печаль)				
Беседа «Радость – печаль» Этюд	Упражнение «Страна понимания»	Отработка эмоций (радость – печаль)	Рисование «На что похожа печаль – радость?»	-

Таким образом, составленная нами программа психолого-педагогической деятельности педагога-психолога, поможет (по нашему предположению) правильно спланировать и реализовать содержание коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Изучением особенностей коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в данном исследовании решалась его вторая задача.

Данная задача предполагала работу по организации изучения особенностей коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в соответствии с выделенными компонентами и подобранными методиками:

1. Компонент, касающийся усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности, оценивался с помощью методики «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Кирс), а также «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина).

2. Для оценки компонента, касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, оценивался с помощью теста «Маски» (модификация метода «Социометрия»).

3. Компонент, касающийся становления самостоятельности, оценивался с помощью «Карты проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина).

4. Компонент, отражающий особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, оценивался опросником «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина).

5. Компонент, характеризующий коммуникативные и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью «Карты наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова).

Исследованием было охвачено 10 детей старшего возраста с кохлеарными имплантами и 10 детей с нормой развития, с целью подтверждения выдвинутой нами гипотезы и проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г.Красноярска.

Аналізу подлежали результаты исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Качественный анализ полученных результатов показал, что в группе А были выявлены более низкие результаты по всем проведенным методикам, а также были выявлены следующие особенности.

Было выявлено, что дети с КИ принимают и осознают поступки соответствующие общепринятой социальной норме, но не могут аргументировать свой выбор. Сталкиваясь с конфликтной ситуацией, дети с КИ, как правило, выбирают агрессивные поступки для решения проблемы. Недостаточно сформировано умение здороваться и умение прощаться, а также редко выражают благодарность самостоятельно. Не сформирована культура ведения диалога. Недостаточно сформировано умение оказывать и принимать помощь. Особенностью общения детей с КИ со сверстниками является то, что на фоне удовлетворенности или неудовлетворенности своим статусом в группе у них наблюдается четкая тенденция либо к «доминированию», либо к «подчинению». Самостоятельно решают конфликты со сверстниками, не заботятся о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством сверстников. Негативно относятся к какой-либо помощи со стороны взрослого или сверстника. Дети с КИ одинаково часто проявляют гуманистический и эгоцентрический типы эмпатии. Редко стараются понять и ответить на вопросы собеседника, не проявляют

выраженный интерес к тому, что говорит собеседник. Говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям или проблемам, а также чаще искренны в своих высказываниях и проявлениях своих чувств, не «подхалимничают». Редко открыто заявляют о своих намерениях. Недостаточно сформированы организационные действия и умения. Крайне редко являются лидерами в отдельных видах деятельности и практически не владеют организаторскими навыками. Стремятся понять другого ребенка, его мысли и чувства. Недостаточно сформированы оперативные действия и умения.

Программа коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами включает в себя: цели, задачи, структуру занятия, наиболее подходящие приемы для решения поставленных задач, а также формы организации на занятиях. Разработано тематическое планирование с подборкой игр и упражнений для детей 5-6 лет и для детей 6-7 лет.

Заключение

Эксперимент по изучению особенностей коммуникативной компетентности старших дошкольников, проведенный нами, имеет теоретическую и практическую значимость и основывается на актуальности рассматриваемого вопроса.

Актуальность определяется, прежде всего, новой нормативно-правовой базой дошкольного образования детей с ограниченными возможностями (ФГОС ДО), во-вторых - растущим числом детей после кохлеарной имплантации дошкольного возраста, а также недостаточностью научно-практических исследований, позволяющих дошкольным работникам грамотно планировать содержание коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами.

Поэтому своё исследование мы посвятили теоретическому и экспериментальному поиску оптимальных путей и средств формирования коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

В соответствии с поставленной проблемой определена цель исследования - разработать программу коррекционно-развивающей работы педагога-психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в соответствии с выявленными особенностями.

Достижению поставленной цели способствовали следующие шаги (задачи исследования):

В первой главе мы представили проанализированный теоретический материал по проблеме коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами. Результатом анализа литературных источников стало обобщение сведений по проблеме формирования коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами, об особенностях коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными

имплантами, а также обоснование и описание подходов к выбору путей и средств для формирования коммуникативной компетентности детей с кохлеарными имплантами, что и составило теоретическую значимость исследования.

Проведение эмпирического исследования по выявлению особенностей коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами, организовано нами в рамках решения второй задачи исследования.

Данная задача предполагала работу по организации изучения особенностей коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в соответствии с выделенными компонентами и подобранными методиками:

1. Компонент, касающийся усвоения норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности, оценивался с помощью методики «Неоконченные ситуации» (А.М.Щетинина, Л.В.Кирс), а также «Программы наблюдения за культурой поведения ребенка» (А.М.Щетинина).

2. Для оценки компонента, касающегося особенностей общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, оценивался с помощью теста «Маски» (модификация метода «Социометрия»).

3. Компонент, касающийся становления самостоятельности, оценивался с помощью «Карты проявлений самостоятельности» (А.М.Щетинина).

4. Компонент, отражающий особенности эмоциональной отзывчивости и сопереживания, оценивался опросником «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей» (А.М.Щетинина).

5. Компонент, характеризующий коммуникативные и социальные навыки ребенка, оценивался с помощью «Карты наблюдений за

проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (А.М.Щетинина, М.А.Никифорова).

Исследованием было охвачено 10 детей старшего возраста с кохлеарными имплантами и 10 детей с нормой развития, с целью подтверждения выдвинутой нами гипотезы и проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г.Красноярска.

Аналізу подлежали результаты исследования коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами. Качественный анализ полученных результатов показал, что в группе А были выявлены более низкие результаты по всем проведенным методикам, а также были выявлены следующие особенности.

Было выявлено, что дети с КИ принимают и осознают поступки соответствующие общепринятой социальной норме, но не могут аргументировать свой выбор. Сталкиваясь с конфликтной ситуацией, дети с КИ, как правило, выбирают агрессивные поступки для решения проблемы. Недостаточно сформировано умение здороваться и умение прощаться, а также редко выражают благодарность самостоятельно. Не сформирована культура ведения диалога. Недостаточно сформировано умение оказывать и принимать помощь. Особенностью общения детей с КИ со сверстниками является то, что на фоне удовлетворенности или неудовлетворенности своим статусом в группе у них наблюдается четкая тенденция либо к «доминированию», либо к «подчинению». Самостоятельно решают конфликты со сверстниками, не заботятся о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством сверстников. Негативно относятся к какой-либо помощи со стороны взрослого или сверстника. Дети с КИ одинаково часто проявляют гуманистический и эгоцентрический типы эмпатии. Редко стараются понять и ответить на вопросы собеседника, не проявляют выраженный интерес к тому, что говорит собеседник. Говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям или проблемам, а

также чаще искренны в своих высказываниях и проявлениях своих чувств, не «подхалимничают». Редко открыто заявляют о своих намерениях. Недостаточно сформированы организационные действия и умения. Крайне редко являются лидерами в отдельных видах деятельности и практически не владеют организаторскими навыками. Стремятся понять другого ребенка, его мысли и чувства. Недостаточно сформированы оперативные действия и умения.

Программа коррекционно-развивающей работы психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами включает в себя: цели, задачи, структуру занятия, наиболее подходящие приемы для решения поставленных задач, а также формы организации на занятиях. Разработано тематическое планирование с подборкой игр и упражнений для детей 5-6 лет (33 занятия) и для детей 6-7 лет (32 занятия).

Обязательно сопровождение образовательного процесса специалистами, имеющими высшее дефектологическое образование: педагогом-психологом, воспитателем. Всем педагогам (воспитатели группы, музыкальный руководитель и др.) необходимо пройти курсы повышения квалификации по теме «Комплексная реабилитация детей, пользующихся кохлеарными имплантами, в образовательном учреждении».

Отличительной особенностью данной Программы является тщательный подбор и активное использование коммуникативных игр и упражнений, поскольку их применение приближает детей к естественной речевой коммуникации и учитывает разный уровень слухоречевых возможностей всех детей, участвующих в занятиях. А ситуативно-тематическая основа действий коммуникативных игр и упражнений способствует возникновению потребности в общении.

Материалы исследования представляют собой окончательное исследование, проведенное в соответствии с поставленными целью,

задачами, этапами. Гипотеза, выдвинутая перед началом практической части исследования, подтверждена результатами констатирующего эксперимента, проведенным изучением особенностей коммуникативной компетентности старших дошкольников с кохлеарными имплантами.

Таким образом, доказано, что старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, имеют отличительные особенности коммуникативной компетентности, что требует оптимального подхода к организации практической коррекционной работы с ними в дошкольной образовательной организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы обучения и воспитания детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха. Сборник статей; под ред. Е.П. Микшиной. – СПб.: ООО «Арт бук», 2011, - 96с.
2. Беляева О.Л. Образование дошкольников с кохлеарным имплантом: исследования, решения, перспективы: Монография, Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск, 2015.-248 с.
3. Беляева О.Л., Давыдова О.Г. Теория и практика современной дошкольной сурдопедагогики: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2017. – 232 с.
4. Беляева О.Л., Викулина Л.М., Сопинская Т.В., Ступакова М.В. Современная организационно-правовая модель образовательной (ре)абилитации и социализации дошкольников с кохлеарными имплантами: Монография, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. - Красноярск, 2016. - 286 с.
5. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – Красноярск, 2015. – 308с.
6. Беляева О. Л., Карпова Г. А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее Текст : учебно-методическое пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / О. Л. Беляева, Г. А. Карпова – Красноярск, 2016. – 230 с. Издание второе: исправленное, дополненное.
7. Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Узикова С.С. К вопросу о дошкольном образовании кохлеарно имплантированных детей. // Психолого-медико-педагогическое сопровождение особого ребенка./ Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск,2014.- с. 57.
8. Беляева О.Л., Ступакова М.В. Организационно-педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших

дошкольников с кохлеарными имплантами в ДООУ комбинированного вида. Монография. КГПУ им. В.П. Астафьева, Красноярск, 2017. 158 с.

9. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. – М., Советский спорт, 2004. – 303 с.

10. Бычкова С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников: Методические рекомендации для воспитателей и методистов дошкольных образовательных учреждений. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: АРКТИ, 2003. — 96 с.

11. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии. М. : Просвещение, 1995. – 527с

12. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. - М.: 1961. – с. 178

13. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Л.А. Головчиц. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001

14. Глухота – не приговор: от диагностики до инклюзии. Пособие о нарушении слуха: от и до... Составитель: ООО «Исток Аудио», официальный дистрибьютор компании Cochlear.

15. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике // Дефектология. – 2014. - №1 – С.14-16

16. Горелов И.Н., Седов К.Ф. Основы психолингвистики: Учебн. пособие. М.:Лабиринт, 1997. - 224 с.

17. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни. Методическое пособие. Под редакцией Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. М., 2005 – 131 с.

18. Дошкольник с кохлеарным имплантом в логопедической группе детского сада. / Практическое пособие: реализация мероприятий Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы

по направлению «Распространение современных образовательных и организационно правовых моделей, обеспечивающих успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов». / Руководитель авторского коллектива Беляева О.Л. / Красноярск, 2014. – 130с.

19. Дубина Л.А. Коммуникативная компетентность дошкольников: сборник игр и упражнений. – М.: Книголюб, 2008. 64 с

20. Жукова О.С., Жерновенкова Н. Готовим ребенка с кохлеарным имплантом к школе. Рекомендации и практические упражнения. Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи. Издательство «Умная Маша». 2013. 166 с.

21. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом / науч. ред. проф. И.В. Королева. СПб. : Умная Маша, 2010. - 200 с.

22. Зыков С.А. Обучение глухих детей языку по принципу формирования речевого общения / С.А.Зыков. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 360 с.

23. Зыков С.А. Проблемы сурдопедагогики: избр. тр. / С.А. Зыков; Рос. акад. Образования. – М.: Загрой, 1997. – 231 с.

24. Зыкова Т. С., Соловьева, Т. А. Обеспечение преемственности в системе дошкольного и начального образования детей с нарушенным слухом / Т. С. Зыкова, Соловьева Т. А. // Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии. – 2008. – №3.

25. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих первых лет жизни. М., 1999. – 98 с.

26. Калинина Румия. Прикоснись к душе ребенка. – М.: Речь, 2010. – 160 с.

27. Карпова Г. А.. Основы сурдопедагогики. Учебное пособие. М., Просвещение. 2008. 224 с.

28. А. Н. Корнев Особенности интеллектуального развития детей с моторной алалией.

29. Кобрин Л.М. Абилитационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха. Учебное пособие. СПб., 2005. – 144 с.

30. Козырева Л.М. Развитие речи. Дети от рождения до 5 лет.- Ярославль: Академия развития Академия холдинг, 2001. - 160 с.

31. Комаров К.В. Формирование речевого общения слабослышащих учащихся / К.В.Комаров. – М.: Просвещение.1983. – 95 с.

32. Коровин К.Г.. Практическая грамматика в системе специального обучения слабослышащих детей языку / К.Г. Коровин. – М.: Педагогика, 1976 – 255 с.

33. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и дети. Всё самое важное для родителей / И.В. Королева. СПб. : Умная Маша, 2010. - 208 с.

34. Королева И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха). – СПб.: КАРО, 2008. – 752 с.

35. Королева И.В. Методика оценки слухоречевого развития детей с нарушениями слуха. Книга специалиста. Под ред. И.В. Королевой. СПб НИИ уха, горла, носа и речи.

36. Королева И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации: Учебное пособие. СПб.: С.- Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.- 286 с.

37. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.

38. Королева И.В. Учусь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода. СПб: КАРО, 2014. - 304 с.

39. Королева, И.В. Реабилитация постлингвальных детей и взрослых с кохлеарными имплантатами / И.В., Королева, В.И. Пудов, О.В. Зонтова // Дефектология. – 2001. – № 5. – С. 21-29.

40. Королева И. В., Дмитриева И.В. Проблема оценки слухового и речевого развития детей с кохлеарными имплантами: русскоязычная версия методики EARS// Новости оториноларингологии и логопатологии. Приложение 1: Расстройства речи (клинические проявления и методы коррекции). - 1999. - С. 97-107.

41. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье. / Б.Д. Корсунская. М.: Педагогика, 1970. – 189 с.

42. Корсунская Б.Д. Методика обучения глухих дошкольников речи. М., «Просвещение», 1969. – 295 с.

43. [Красильникова, О.А., Люкина, А.С. Результаты исследования коммуникативных умений младших школьников с кохлеарными имплантами \[Электронный ресурс\] / А.С. Люкина, О.А. Красильникова // Письма в Эмиссия. Оффлайн \(TheEmissia.OfflineLetters\): электронный научный журнал. – СПб., март 2014., ART 2163. – URL: <http://www.emissia.org/offline/2014/2163.htm>](#)

44. Кукушкина О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами — новый инструмент сурдопедагога. – Дефектология. – 2014. - № 2. – с. 29-35

45. Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации // Альманах №24 "Кохлеарная имплантация: запускающий этап реабилитации" ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», Москва, 2016.

46. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования. Что важно знать родителям,

воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха. – Москва .: - МГППУ. – 2011. - 278с.

47. Леонгард, Э.И. Всегда вместе. Программно-методическое пособие для родителей детей с патологией слуха. Часть I. / Э.И. Леонгард. – М.: ООО «Полиграф сервис», 2002. – 164 с

48. Леонгард, Э.И. И снова о кохlearной имплантации [Текст] / Э.И. Леонгард // В едином строю. - 2008. - № 6. - С. 16-17.

49. Леонгард, Э.И. Кохlearная имплантация и речь [Текст] : университет для родителей / Э.И. Леонгард // В едином строю. - 2006. - № 3. - С. 21-25.

50. Леонтьев А.А. Исследования детской речи // Основы теории речевой деятельности. М., Просвещение. 1974. 214 с.

51. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина. – СПб., Питер, 2009. – 320 с.

52. Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В.И. Лубовский // Дефектология. – 1971. - №6. – с 15-19.

53. Люкина А.С., Развитие коммуникативных умений у младших школьников с кохlearными имплантами, обучающихся в школе для слабослышащих и позднооглохших: автореф. дис. ... канд. пед. наук 13.00.03 / Люкина А.С. – Санкт-Петербург, 2016. - 25 с.

54. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студ.вузов. М., 2003.

55. [Миронова, Э.В. Обучение внезапно оглохших \(детей и взрослых\) восприятию устной речи \[Текст\] : учебно-методическое пособие / Э.В. Миронова. – М.: Институт учебника «Пайдейя», 2000. – 304 с., ил. с. 227-239.](#)

56. [Миронова, Э.В. Развитие речевого слуха у говорящих детей после кохlearной имплантации \[Текст\] / Э.В. Миронова, А.И. Сатаева, И.Д. Фроленкова // Дефектология. - 2005. - № 1. - С.52-56.](#)

57. Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб., 2009.

58. Носков Л.П. Педагогические и лингвистические основы обучения глухих детей языку: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.03 / Носкова Людмила Петровна. – Москва, 1992. – 38 с.

59. Носкова Л.П. Словесная речь как средство социализации неслышащего ребенка: монография / Л.П. Носкова. – 2-е изд. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2001. – 64 с.

60. Носкова Л.П., Головчиц, Л.А. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.П. Носкова, Л.А. Головчиц. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 344 с.

61. Нудельман М.М. Практикум по сурдопсихологии. – М.: Педагогика, 1990. – 158 с.

62. Пельмская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом: Пособие для учителя-дефектолога. — М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. —224с: ил. (Коррекционная педагогика).

63. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, А. И. Сатаева, Н. Д. Шматко и др.: монография. – М.: Полиграф Сервис, 2014 – 192 с.

64. Психология глухих детей / Под ред. И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой. - 2-е изд., стереот. – М.: Советский спорт, 2006. – 421 с.

65. Развитие эмоциональной сферы детей с нарушенным и сохранным слухом: методическое пособие / Е.Г. Речицкая, Т.Ю. Кулигина. – Москва: Книголюб, 2006. – 207 с.

66. Речицкая, Е.Г. Формирование межличностных отношений детей с нарушением слуха младшего школьного возраста: монография / Ю.В. Гайдова, Е.Г. Речицкая. – Орел, ООО Горизонт, 2013. – 116 с.

67. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарным имплантом // Дефектология. – 2014. - №3 – С. 21-29.

68. Синяк В.А., Нудельман М.М. Особенности психического развития глухого ребенка. – М.: Просвещение, 1975. – 189 с.

69. Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях: методические рекомендации. – М.: МГППУ. – 2012. -56с

70. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекции / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 158 с

71. Ступак Л. А., Огородова И. С., Челышева А. А., Кимяева С. А. Использование фонетической ритмики в коррекции речевых нарушений у дошкольников // Молодой ученый. - 2017. - №8. - С. 371-374.

72. Тарасова, Н.В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в центре оториноларингологии: автореф. дис. канд. пед. наук 13.00.03 / Тарасова Н. В. - Москва, 2010. - 25 с.

73. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Приказ Минобрнауки России №1958 от 19.12.2014 г.

74. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015).

75. [Хайдарпашич М.Р., Зельдина Е.В., Сатаева А.И. Дети с КИ в школьном возрасте: четыре истории развития \[Электронный ресурс\] / М.Р. Хайдарпашич, Е.В. Зельдина, А.И. Сатаева // Альманах Института](#)

коррекционной педагогики. – 2016. – Альманах №24. – Электрон. ст. – Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-24/deti-s-ki-v-shkolnom-vozraste-chetyire-istorii-razvitiya>.

76. Хузеева Г. Р., Авдулова Т. П. Личностная и коммуникативная компетентности современного дошкольника: Учебное пособие. - М.: Прометей, 2013. – 154 с.

77. Чернецкая Л. В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников: практическое руководство для педагогов и психологов дошкольных образовательных учреждений. - РнД.: Феникс, 2005. — 256 с.

78. Шипицина Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе. – СПб.: Речь, 2009. -203с. Шипицина Л.М., стр. 20.

79. Широкова Ю.Н. Результаты исследования эмпатических проявлений у детей старшего дошкольного возраста с кохлеарными имплантами. Современные тенденции и исследования в системе образования детей с ОВЗ: материалы научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск, 16 мая 2018 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. И.Ю. Жуковин; ред. кол.; – Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2018.

80. Широкова Ю.Н. Индивидуальное сопровождение кохлеарно имплантированных дошкольников педагогом-психологом в условиях дошкольного образовательного учреждения: материалы научно-практической конференции. / отв. ред. Л.П. Уфимцева., Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, Красноярск, 2014, с. 98-99

81. Шиф, Ж.И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей / Ж.И. Шиф. – М.: Просвещение, 1968. – 318 с.

82. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка: учебно-методическое пособие. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000

83. [Шматко, Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит... \[Текст\] : пособие для учителя / Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2003 – 204 с. - Библиогр.: с. 201-203.](#)

84. Archbold S.M., Nikolopoulos T.P., Lutman M.E., O'Donoghue G.M. The educational settings of profoundly deaf children with cochlear implants compared with age-matched peers with hearing aids: Implications for management: International Journal of Audiology. Vol 41(3), Apr 2002, 157-161.

85. Clark, G.M. Cochlear Implants: historical perspectives. In: Plant, G. and K.-E. Spens, eds. Profound deafness and communication. London, Whurr: 2013, 165-218.

86. Cochlear implant rehabilitation in children and adults. Ed. Allum D.J. - Whurr Publishers, 1996. P. 166-179. - 344 pages.

87. Edwards L.C. Children with cochlear implants and complex needs: A review of outcome research and psychological practice: Journal of Deaf Studies and Deaf Education Vol 12(3) Sum 2007, 258-268.

88. Estabrooks W. (Ed.) Auditory-verbal therapy for parents and professionals. –Washington. DC: A.G.Bell, 1994.

89. Geers A., Moog J.S. 1991. Evaluating the benefits of cochlear implants in an educational settings // American Journal of Otology, 12, (Suppl.), 116-125.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Анамнестические данные испытуемых группы А

№ п/п	ФИО	Возраст на момент исследования	Период использования кохлеарного импланта
1.	Арина Б.	4,10	2, 4 года
2.	Софья Л.	5	3 года
3.	Иван С.	5	2,5 года
4.	Лера К.	5	3 года
5.	Лена Б.	4,10	2,3 года
6.	Асель Т.	5	2,3 год
7.	Егор С.	5,1	3,1 года
8.	Максим М.	5	2,5 года
9.	Андрей Х.	4,11	2,8 года
10.	Алина М.	5	2, 4 года

Анамнестические данные испытуемых группы Б

№ п/п	ФИО	Возраст на момент исследования	Заключение ПМПК
1.	Степан Б.	5	диагноз ТНР снят
2.	Вероника Б.	4,10	диагноз ТНР снят
3.	Артем В.	5,1	диагноз ТНР снят
4.	Таисия И.	4,11	диагноз ТНР снят
5.	Арсений К.	5	диагноз ТНР снят
6.	Сережа П.	5,2	диагноз ТНР снят
7.	Денис П.	4,10	диагноз ТНР снят
8.	Максим Б.	5	диагноз ТНР снят
9.	Никита Д.	5,1	диагноз ТНР снят
10.	Арсений Р.	4,10	диагноз ТНР снят

Протокол для фиксации данных
(методика «Неоконченные ситуации»)

Ситуации:	Ответ ребенка
1	2
1. Дети строили город. Оля не хотела играть. Она стояла рядом и смотрела, как играют другие. К детям подошла воспитательница и сказала: "Мы сейчас будем ужинать. Пора складывать игрушки. Попросите Олю помочь вам". Тогда Оля ответила... Что ответила Оля? Почему?	
2. Кате на день рождения мама подарила красивую куклу. Катя стала с ней играть. Тут к ней подошла ее младшая сестра Вера и сказала: "Я тоже хочу поиграть с этой куклой". Тогда Катя ответила... Что ответила Катя? Почему?	
3. Люба и Саша рисовали. Люба рисовала красным карандашом, а Саша - зеленым. Вдруг Любин карандаш сломался. "Саша, - сказала Люба, - можно мне дорисовать картинку твоим карандашом?" Саша ей ответила... Что ответила Саша? Почему?	
4. Маша и Света убирали игрушки. Маша быстро сложила кубики в коробку. Воспитатель ей сказал: "Маша, ты сделала свою часть работы. Если хочешь, иди играй или помоги Свете закончить уборку". Маша ответила... Что ответила Маша? Почему?	
5. Петя принес в детский сад игрушечный самосвал. Всем детям захотелось поиграть с этой игрушкой. Вдруг к Пете подошел Сережа, выхватил машину и стал с ней играть. Тогда Петя... Что сделал Петя? Почему?	
6. Катя и Вера играли в пятнашки. Катя убегала, а Вера догоняла. Вдруг Катя упала. Тогда Вера... Что сделала Вера? Почему?	

1	2
7. Таня и Оля играли в "дочки-матери". К ним подошел маленький мальчик и попросил: "Я тоже хочу играть. "Мы тебя не возьмем, ты еще маленький," - ответила Оля. А Таня сказала... Что сказала Таня? Почему?	
8. Коля играл в "лошадки". Он бегал и кричал: "Но, но, но!" В другой комнате мама укладывала спать его маленькую сестренку Свету. Девочка никак не могла заснуть и плакала. Тогда мама подошла к Коле и сказала: "Не шуми, пожалуйста, Света никак не может заснуть." Коля ей ответил... Что ответил Коля? Почему?	
9. Саша гулял около дома. Вдруг он увидел маленького котенка, который дрожал от холода и жалобно мяукал. Тогда Саша... Что сделал Саша? Почему?	

Протокол для фиксации данных
(для ребенка с кохлеарными имплантами)

Ситуации:	Ответ ребенка
1. Дети играют. Оля смотрит. Все убирают игрушки. Дети просят: «Оля помоги?». Оля будет помогать? Почему?	
2. У Кати кукла. Катя играет. Вера говорит «Дай куклу». Катя говорит...на или нет. Почему?	
3. У Любы красный карандаш. У Саши зеленый карандаш. Красный карандаш сломался. Саша даст Любе зеленый карандаш? Почему?	
4. Девочки убирают игрушки. Маша все убрала. Света не убрала. Надо помогать Свете? Почему?	
5. У Пети машина. Это Петина машина. Сережа забрал машину. Что делать? Почему?	
6. Катя и Вера бегут. Катя упала. У Кати «вава» (или Кате больно). Что нужно делать? Почему?	
7. Большие девочки играют. Маленький мальчик хочет играть вместе. Девочки позовут: «Иди к нам» или нет? Почему?	
8. Коля бежит, кричит. Мама качает «лялю» «А-А-А-А». Мама говорит «Коля, тихо!» что Коля будет делать? Почему?	
9. Саша идет. Саша видит мяу (кошку). Кошке холодно. Что надо делать? Почему?	

Протокол для фиксации данных
(«Программа наблюдения за культурой поведения ребенка»)

<i>Проявления поведения</i>	<i>ПН</i>	<i>ВТ</i>	<i>СР</i>	<i>ЧТ</i>	<i>ПТ</i>
	<i>Баллы</i>				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
<i>Умение здороваться</i>					
1. Здоровается громко:					
- обращается только к воспитателю	1	1	1	1	1
- обращается ко всем	3	3	3	3	3
2. Здоровается тихо:					
- обращается только к воспитателю	1	1	1	1	1
- ни с кем конкретно	1	1	1	1	1
3. Не здоровается	0	0	0	0	0
4. Лексикон приветствий					
<i>Умение прощаться:</i>					
1. Прощается громко:					
- обращается только к воспитателю	1	1	1	1	1
- обращается ко всем	3	3	3	3	3
2. Прощается тихо:					
- обращается только к воспитателю	1	1	1	1	1
- ни с кем конкретно	1	1	1	1	1
3. Не прощается	0	0	0	0	0
4. Лексикон прощаний					
<i>Особенности и характер обращений:</i>					
1. Часто обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами	3	3	3	3	3
- редко обращается к воспитателю и детям с просьбами, предложениями, рассказами	1	1	1	1	1
2. Говорит четко, внятно, громко	3	3	3	3	3
- тихо, неуверенно, сбивчиво	1	1	1	1	1
3. Тон обращения:					
- плаксивый, капризный, вопросительно-неуверенный	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
- приказно-повелительный	3	3	3	3	3
- спокойный, добродушный, доверчивый					
<i>Выражение благодарности</i>					
- благодарит всегда и всех, глядя в глаза и с готовностью (сам)	3	3	3	3	3
- благодарит лишь иногда, но сам	2	2	2	2	2
- благодарит только воспитателя (сам)	1	1	1	1	1
- благодарит только взрослых и после напоминания	1	1	1	1	1
- выражает благодарность пантомимой	2	2	2	2	2

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
- не благодарит - лексикон благодарности.	0	0	0	0	0
<i>Культура диалога</i>					
1. Не перебивает разговора старших и детей	3	3	3	3	3
- перебивает разговор старших и детей	1	1	1	1	1
2. Разговаривает спокойно	3	3	3	3	3
- эмоционально возбужденно	1	1	1	1	1
3. Умеет слушать другого					
- не умеет слушать другого, любит говорить только сам	3	3	3	3	3
- сам не умеет о чем-либо рассказывать другому и не умеет слушать другого	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0
- любит приказывать	1	1	1	1	1
4. Легко соглашается с говорящим, не проявляет инициативу	1	1	1	1	1
- с трудом соглашается с говорящим	1	1	1	1	1
5. Если не может убедить собеседника в чем-либо (например, товарища по игре), то:					
- переходит к аффективно-экспрессивным средствам (кричит, ругается, возмущается, дерется, бросается чем-либо и пр.)	0	0	0	0	0
- спокойно отходит в сторону	3	3	3	3	3
- с обидой отходит в сторону	1	1	1	1	1
- рассерженный, возмущенный (но молча) отходит в сторону	1	1	1	1	1
<i>Умение оказывать помощь</i>					
- предлагает помощь часто, доброжелательно и с готовностью?	3	3	3	3	3
- помогает, но оскорбляет при этом другого (поведением, словами)	0	0	0	0	0
Помогает, но по просьбе взрослого:					
- с желанием	2	2	2	2	2
- без делания	1	1	1	1	1
- не помогает	0	0	0	0	0
<i>Умение принимать помощь</i>					
- с благодарностью принимает помощь от взрослых и детей	3	3	3	3	3
От помощи детей отказывается:					
- спокойно (уходит)	1	1	1	1	1
- грубо	0	0	0	0	0

Протокол для фиксации данных
(«Карта проявлений самостоятельности»)

Показатели самостоятельности	Частота проявлений		
	никогда	иногда	часто
Умеет найти себе дело			
Имеет свою точку зрения			
Не обращается за помощью к сверстникам			
Не обращается за помощью к взрослому			
Стремится все делать сам			
Доводит начатое дело до конца			
Без указания взрослого убирает посуду, игрушки, вещи			
Самостоятельно решает конфликты со сверстниками			
Не заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством			
Негативно относится к какой-либо помощи со стороны взрослого или сверстников			
Без напоминания выполняет порученные дела			
Может играть один			

Протокол для фиксации данных
(Опросник «Характер проявлений эмпатических реакций и поведения
детей»)

<i>№</i>	<i>Проявление эмпатических реакций и поведения</i>	<i>Часто</i>	<i>Иногда</i>	<i>Никогда</i>
1.	Проявляет интерес к эмоциональному поведению других.			
2.	Спокойно издалека смотрит в сторону ребенка, переживающего какое-либо состояние.			
3.	Подходит к переживающему ребенку, спокойно смотрит на него.			
4.	Пытается привлечь внимание взрослого к эмоциональному состоянию другого			
5.	Ярко, эмоционально реагирует на состояние другого, заражается им.			
6.	Реагирует на переживания другого, говоря при этом: "А я не плачу", "А у меня тоже", "А мне тоже...?"			
7.	"Изображает" сочувствие, глядя при этом на взрослого, ожидает похвалы, поддержки.			
8.	Сообщает взрослому, как он пожалел, помог другому.			
9.	Предлагает переживающему эмоциональное состояние ребенку что-либо (игрушку, конфетку и пр.)			
10.	Встает рядом с ребенком, беспомощно смотрит на него, на взрослого.			
11.	Проявляет сочувствие только по просьбе взрослого (успокаивает, обнимает, гладит и пр.).			
12.	Активно включается в ситуацию, по собственной инициативе помогает, гладит, обнимает и пр., т.е. производит успокаивающие действия.			

Протокол для фиксации данных
 («Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных
 способностей у дошкольников»)
Редко - 1 балл; Чаще всего - 2 балла; Всегда - 5 баллов

Проявления	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
<i>1. Коммуникативные качества личности</i>					
<i>1.1. Эмпатийность:</i> - ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; - идентифицируется с партнером, заражается его чувствами;					
- выражает сочувствие, сопереживание собеседнику; - выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).					
<i>1.2. Доброжелательность</i> - ребенок проявляет расположенность слушать партнера; - старается понять и ответить на вопросы собеседника; - выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером); - не конфликтует, уходит от конфликта, предвидя его; - проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.					
<i>1.3. Непосредственность, аутентичность, искренность:</i> - ребенок говорит и действует напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам;					

1	2	3	4	5	6
<ul style="list-style-type: none"> - искренен в своих высказываниях, в проявлении своих чувств; - открыто заявляет о своих намерениях ("Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю"); - не "подхалимничает". 					
<p>1.4. <i>Открытость в общении:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой); - выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками. 					
<p>1.5. <i>Конфронтация:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок смело отстаивает (но бесконфликтно) свою позицию; - доказывает, аргументирует, пытается убедить в своей правоте. 					
<p>1.6. <i>Инициативность:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок сам проявляет инициативу в общении; - понимает и поддерживает инициативу другого. 					
<p>2. Коммуникативные действия и умения</p>					
<p>2.1. <i>Организационные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия; - является лидером в отдельных видах деятельности; - владеет организаторскими навыками. 					
<p>2.2 <i>Перцептивные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства ("А чего ты обиделся?"); - наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых. 					
<p>2.3. <i>Оперативные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, 					

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
жесты, позы); - свободно владеет вербальными средствами общения (язык); - увлекает партнера по общению своими действиями; - умеет продолжительное время поддерживать контакт; - умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.					

Содержание компонента
по усвоению норм и ценностей, принятых в обществе
(5-6 лет)

Форма	Содержание
1	2
Ритуал приветствия «Знакомство»	Калинина Румия. Прикоснись к душе ребенка (стр.32).
Ситуации с неопределенным концом «Как бы ты поступил?»	<p>1. Дети помогают взрослым убирать территорию детского сада: собирают мусор, сметут дорожки и т.д. один мальчик просто сидит на скамейке.</p> <p>2. Дети собирают урожай. Одна девочка набрала так много фруктов, что не может удержать их в руках.</p> <p>3. В детском саду ты захотел поиграть в игрушку. Твой друг тоже хочет с ней играть, она ему понравилась.</p> <p>4. К тебе пришли гости. Пока ты ходил в кухню за конфетами, сломалась твоя новая машина.</p> <p>Помните, здесь нет одного, правильного поведения. Необходимо стимулировать детей размышлять в разных направлениях, т.е варианты могут быть положительные, отрицательные и т.д.</p>
Беседа по сказке «Айога» (высокомерие)	<p>Жила девочка Айога, лицом красивая, а вот характер... сказал кто-то, что красивее ее нет на свете. Загордилась Айога, зазналась. Ходит важная, напыщенная. Ничего не стала делать Айога – только собой любуется. Мать просит ее: «Принеси воду, доченька». А она в ответ: «Вот еще! Работать буду – красота моя испортится!» Испечет мать пироги, Айога себе самый большой кусок берет: «Мне надо хорошо кушать, чтобы щечки были розовыми!» И так все время, чуть что – кричит: «Айога самая красивая, Айога!» Не заметила, как превратилась она в гуся. Все слова человеческие забыла, кроме своего имени. Как увидит людей, до сих пор кричит: «Ай-ога-га-га-га!»</p>
Моделирование ситуации «Зонтик»	<p>В такси (составленные стулья) сел пассажир с зонтиком. Он сказал шоферу, куда ему надо ехать, и они быстро прибыли на место. Пассажир расплатился, вышел из машины и скрылся в подъезде дома. Только теперь шофер заметил оставленный пассажиром зонтик.</p>

1	2
	Шофер взял зонтик и пошел к подъезду, в который зашел пассажир. Водитель не знал, в какой квартире живет рассеянный пассажир, поэтому звонил во все квартиры подряд. Наконец одну из дверей ему открыл сам хозяин зонтика. Водитель протянул ему потерю, пассажир поблагодарил его.
Моделирование ситуации «Поросенок»	Котенок встречает скулящего щенка. Щенок голоден, он потерял родителей. Котенок решает ему помочь. В этот момент мимо проходит толстый поросенок и жует толстую булку. Котенок и щенок просят поросенка дать им кусочек булки, на что тот отвечает, что ему самому мало, и поскорее убегает к маме.

Содержание компонента
по развитию общения и взаимодействия ребенка
со взрослыми и сверстниками (5-6 лет)

Форма	Содержание
1	2
Игра «Лиса и зайцы»	<i>Оснащение:</i> маска лисы, искусственный куст. С помощью считалки выбирается водящий – «лиса». Он садится за куст. Остальные дети («зайцы») собираются около одной из стен комнаты. Педагог встает у противоположной стены и произносит: - Раз, два, три, четыре, пять, вышли зайчики гулять! «Зайцы» выбегают на середину и прыгают. Через минуту-другую педагог продолжает: - Вдруг лисица выбегает, зайку одного хватает.
1	2
	На последнем слове дети бегут к стене, а «лиса» пытается поймать кого-то из них. Пойманный ребенок становится водящим, игра возобновляется.
Игра «Волчок»	<i>Оснащение:</i> пластмассовый волчок, фанты. Играющие садятся на пол, образуя круг. Один из детей выходит в середину круга, ставит волчок на ребро, раскручивает его, называет имя какого-нибудь участника и возвращается в круг. Названный по имени ребенок должен успеть добежать до волчка, пока тот еще кружится. Подхватив волчок, он раскручивает ее и называет следующего игрока. Если игрок не успеет добежать до волчка и подхватить его, он отдает фант.

Игра «Колосок»	<p>С помощью считалки выбирается «наблюдатель». Остальные дети – «колоски». Задача наблюдателя – выбрать лучший «колосок» (ребенка, который будет внимательно слушать и правильно выполнять задания). Педагог, с небольшими паузами, дает задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медленно поднимите руки через стороны вверх. 2. Потянитесь, как колосок тянется навстречу солнышку. 3. Опустите руки, глазами нарисуйте солнышко, которое греет колосок. 4. Поднимите руки, покачивайтесь, как колосок на ветру: из стороны в сторону...вперед – назад... 5. Ветер усиливается и все сильнее раскачивает колосок: из стороны в сторону, вперед – назад... 6. Затем ветер успокаивается и колосок замирает. 7. Вновь ветер усиливается – колосок сильно раскачивается. 8. Ветер затих – колосок перестала раскачиваться... <p>Отлично, вы молодцы. Опустите руки. «Наблюдатель» выбирает лучший «колосок». Выбранный ребенок становится «наблюдателем», упражнение возобновляется.</p>
Игра «На что похоже настроение?»	<p>Играющие по очереди говорят, на какое время года, природное явление, погоду похоже их настроение сегодня. Начинает сравнение педагог: «Мое настроение похоже на пушистое облако в спокойном синем небе, а твое?». Участники говорят по очереди. Педагог делает вывод о настроении группы сегодня: веселое, смешное, грустное и т.д. Интерпретируя ответы детей, учтите, что плохая погода (холод, дождь, хмурое небо)</p>
Игра «Мы едем, едем, едем...»	<p>Плотникова Н.В. 100 и 1 игра на развитие у ребенка навыков общения и уверенности в себе.</p>

Содержание компонента
по становлению самостоятельности, саморегуляции собственных действий
(5-6 лет)

Форма	Содержание
1	2
Игра «Дотронься до ...»	<p>Все дети в группе одеты по-разному. Ведущий говорит: «Дотронься до... синего цвета!» все должны мгновенно сориентироваться и обнаружить у одного из участников что-то синего цвета, затем дотронуться до</p>

	него. Цвета постоянно меняются, кто не успел дотронуться – становится ведущим.
Игра «Поменяшки»	<i>Оснащение:</i> детские стульчики. Играющие по кругу садятся на расставленные стульчики. С помощью считалки выбирается водящий, который встает и выносит свой стульчик за круг (получается на один стул меньше, чем играющих). Затем водящий говорит: - Меняются местами те, у кого (светлые волосы, синие носочки, красные бантики и т.д.). Участники, обладающие названным признаком, должны быстро встать и поменяться местами. Водящий в это время старается занять свободное место. Оставшийся без стула ребенок становится водящим, игра возобновляется.
Упражнение «Узкая тропа»	<i>Оснащение:</i> веревки и мел. Педагог предлагает детям вспомнить басню С.Маршака «Два барана», ответить на вопросы: - Какие качества погубили баранов? - Подумайте и скажите, был ли выход из создавшейся ситуации?
Игра «Походка»	Изобразите походки различных людей или животных. Походите, как старик, как маленький ребенок, как клоун в цирке, как котенок, как лев, как медведь.
Игра «Ловушка»	дети встают парами. Один участник пары – «ловец» - держит руки на уровне бедер, на расстоянии 20 см друг от друга. Кисти рук изображают ловушку. Задача второго участника – провести руку между ладонями
1	2
	ловца, не касаясь их, так как ловушка может захлопнуться. Если ловец поймает руку, дети меняются ролями.

Содержание компонента
по развитию эмоциональной отзывчивости, сопереживания
(5-6 лет)

Форма	Содержание
1	2
Упражнение «Тренажер эмоции»	Попросите ребенка нахмурится, как: осенняя туча, рассерженный человек, злая волшебница. Улыбнуться, как: котенок на солнце; солнышко; как Буратино; как хитрый лис; как радостный ребенок; как будто ты увидел чудо.

	<p>Позлись, как: ребенок, у которого отняли мороженое; два барана на мосту; как человека, которого ударили.</p> <p>Испугайся, как: ребенок, потерявшийся в лесу; заяц, увидевший волка; котенок, на которого лает собака.</p> <p>Устань, как: папа после работы; человек, поднявший тяжелый груз; муравей, притащивший большую муху.</p> <p>Отдохни, как: турист, снявший тяжелый рюкзак; ребенок, который много трудился и помог маме; как уставший воин после победы.</p>
1	2
	<p>Лишь коснёшься ты земли, быть, по-моему, вели. Вели, чтобы...</p>
Рисование «Открытка для друга»	Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет (стр. 144)
Упражнение «Доброе утро»	«Необходимо изобразить, как будят и что говорят вам ваши родные: бабушка, дедушка, мама, папа, старшая сестра. Давайте определим, кто какую роль будет выполнять».
Игра «Имя – цветок»	«Встаньте все в круг, закройте глаза и представьте, что вы находитесь на поляне. Вас окружают цветы. Попробуйте увидеть цветок, который вы могли бы назвать своим именем. Какой он? Расскажите нам о своем цветке. А теперь подумайте и назовите цветок вашего друга. Почему?»
Проигрывание ситуаций по теме занятия «Нарочно и нечаянно»	<p>Мальчик нечаянно сломал игрушку девочки, она плачет, остальные ребята должны успокоить девочку, утешить. Девочка «плачет». Дети окружают ее, и каждый предлагает свой вариант утешения (подает новую игрушку, старается отремонтировать сломанную и т.д.).</p> <p>Мальчик во время еды смотрел телевизор. Он налил себе чай и, не глядя, по ошибке вместо сахара насыпал себе в чашку две ложки соли. Помешал и сделал первый глоток. До чего же противно стало у него во рту!</p>

Содержание компонента
по развитию коммуникативных и социальных навыков
(5-6 лет)

Форма	Содержание
1	2
Упражнение	Дети по очереди, становятся в конец комнаты и

«Узнай, кто позвал тебя?»	закрывают глаза – водящие. Два ребенка по очереди, зовут водящего по имени. Задача водящего – определить, кто же его позвал? Если дети хорошо знают друг друга, то можно предложить им изменить голос, тем самым усложнив задание.
Игра «Варежки»	<p><i>Оснащение:</i> вырезанные из бумаги пары варежек с одинаковым орнаментом (по количеству пар участников), карандаши трех цветов для каждой пары детей.</p> <p>Педагог раскладывает по помещению заготовленные варежки. Дети должны отыскать свою «пару». Затем, с помощью трех карандашей разного цвета, стараются как можно быстрее раскрасить совершенно одинаково рукавички.</p> <p>Педагог наблюдает, как дети организуют свою работу в паре, как делят карандаши, как при этом договариваются.</p>
Игра «Секрет»	<p><i>Оснащение:</i> набор (больше количества участников) красивых безделушек (пуговица, бусина, брошь, старые часы и т.д.).</p> <p>Педагог кладет каждому ребенку в ладошку «секрет» и зажимает кулачок. Участники ходят по помещению и, снedaемые любопытством, находят способы уговорить каждого, показать свой «секрет».</p> <p>Педагог следит за процессом обмена «секретами», помогает наиболее робким найти общий язык с</p>
1	2
	каждым участником.
1	2
	<p><i>взять с собой в дорогу. Первый «путешественник» назовет предмет, который он возьмет с собой, второй повторит то, что сказал первый, а затем назовет свой предмет. Третий припомнит, что взял второй «путешественник» и добавит свой предмет и так далее. Помните, что повторяться нельзя.</i></p> <p>Упражнение можно усложнить, попросив детей повторять названия всех предметов, которые прозвучали до них.</p>
Игра «Жужака»	Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет (стр. 92)
Упражнение «Словесный портрет»	Каждый ребёнок по очереди задумывает кого-то из группы и начинает рисовать его словесный портрет – его внешние особенности (а по возможности и

		внутренние, психологические), не называя конкретно имени этого человека. Учитывая уровень развития детей, можно предложить им упражнения на ассоциативное восприятие. (На какое животное похож? На какой предмет мебели? т.д.).
Упражнение «За стеклом»	«За стеклом»	Участники разбиваются на пары. Педагог говорит: - <i>Представьте, что один из вас находится в поезде, а другой стоит на перроне, то есть вы отделены друг от друга стеклом, через которое не проникают звуки. Но вы можете видеть друг друга.</i> Участникам предлагается с помощью жестов передать друг другу содержание какого-либо сообщения. Примеры сообщений: - <i>Я тебе позвоню, когда приеду;</i> - <i>Напиши мне письмо. и др.</i> Затем все обсуждают, насколько точно участники смогли передать содержание сообщений, и легко ли им было понять друг друга.
Игра «Паровозик»		Ведущий даёт задание каждому сделать своему соседу справа подарок, но не какой-то конкретный подарок, а выдуманный: «Что бы вы хотели подарить именно этому человеку? Подарите тот подарок, который, по вашему мнению, сейчас ему особенно нужен». Подарок можно описать словами или показать жестами.
Упражнение «Чья рука?»	«Чья рука?»	Водящий сидит на стуле в дальнем конце комнаты в расслабленной позе с закрытыми глазами. Один человек из группы подходит к водящему и
Рисование «Рисуем музыку»	«Рисуем музыку»	Включите спокойную, лирическую музыку. Сначала можно договориться, какие цвета будут добрыми, грустными, злыми. Затем эти правила можно исключить и дать ребенку свободу в выборе цветов, отражающих его восприятие музыки.

Примеры Ритуалов приветствия:

1. «Ласковое имя»: - Дети, вспомните, как вас ласково зовут дома? Вы будете бросать мячик друг другу, и тот, к кому он попадет, должен назвать одно или несколько своих ласковых имен. Когда все произнесут свои имена,

нужно бросить мяч тому, кто вам в первый раз бросил мячик и назвать его ласковое имя.

2. «Назови себя, расскажи о себе»: Упражнение проводится в кругу. Каждый участник называет себя по имени (если хочет, может что-то рассказать о себе).

3. «Снежный ком»: первый участник (например, слева от ведущего) называет свое имя. Следующий повторяет его, затем называет свое. И так по кругу. Упражнение заканчивается, когда первый участник назовет по именам всю группу.

4. «Давайте поздороваемся»: В начале упражнения психолог рассказывает о разных способах приветствия, принятых и шуточных. Затем детям предлагается поздороваться, прикоснувшись плечом, спиной, рукой, носом, щекой, выдумать собственный необыкновенный способ приветствия для сегодняшнего занятия и поздороваться посредством его.

5. «Представь свое имя в движении»: Дети сидят в кругу. Поочередно, по часовой стрелке, дети делают телодвижения, подсказывающее их имя. Упражнение более эффективно, если попросить всех повторять имена и телодвижения.

Примеры ритуалов окончания занятия:

- Встать в круг и взяться за руки, постоять несколько секунд с закрытыми глазами, подумать о чем-нибудь приятном. Потом, когда психолог едва заметно сожмет руку рядом стоящему ребенку, тот открывает глаза и пожимает руку своему соседу. Ритуал продолжается до тех пор, пока все дети не откроют глаза. Данный ритуал можно сопровождать приятной музыкой.
- Спеть песенку хором, которая всем детям нравится.
- Коллективно выполнять какие-либо движения. Показывать по одному движению может каждый ребенок, а остальные повторяют.