

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 психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии и педагогики детства

**АЛЬБАХ МАРИНА СЕРГЕЕВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО  
МАРШРУТА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ  
КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-  
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой  
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

20.11.2019  
Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент Шкерина Т.А.

Дата защиты

Обучающийся  
Альбах М.С.

Оценка

Красноярск 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА КАК СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	8
1.1. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	8
1.2. Коммуникативные умения детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата .....	13
1.3. Индивидуальный образовательный маршрут как средство формирования коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата: сущность и этапы его реализации .....	18
Выводы по главе 1.....	30
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	31
2.1. Организация и методики исследования.....	31
2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего и формирующего этапов опытно-экспериментальной работы .....	35
2.3. Анализ и интерпретация завершающего этапа опытно- экспериментальной работы .....	44
Выводы по главе 2.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	51
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	57

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Дошкольное детство – период интенсивного психического развития, становления важнейших черт личности ребенка, первоначального формирования тех качеств, которые необходимы человеку в течение всей последующей жизни. Необходимость поддерживать индивидуальность каждого ребенка – одна из главных задач дошкольного образования. Только на ее основе может быть достигнуто полноценное развитие личности дошкольника, раскрыться его особенности, уникальные способности.

В федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования сформулированы основные принципы дошкольного образования. Один из них – принцип индивидуализации, сформулированный как построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, где сам ребенок становится активным в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования [36].

Индивидуализация – это осуществление принципа индивидуального подхода, это организация педагогом учебно-воспитательного процесса с учётом индивидуальных особенностей детей, что позволяет создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ребенка [9].

В дошкольном возрасте для всестороннего развития важно не только развитие имеющихся у ребенка способностей, но и не менее важно развитие скрытых возможностей, способностей. Ребенку можно передать определенный объем знаний, умений, навыков, но не все дети одинаковы, каждый ребенок идет в развитии своим особым, присуще только ему, путем, поэтому здесь особенно важна роль педагога, который обязан помочь ему в этом. Но не надо ожидать от всех детей высоких результатов, так как у каждого ребенка свои способности.

Всем известно о широком разбросе индивидуальных особенностей дошкольников. Дети различаются, разным уровнем гибкости мыслительной деятельности – одни быстро находят ответы, другим нужно основательно подумать, чтобы прийти к правильному заключению; разным темпом усвоения знаний – одни быстро схватывают и запоминают, другим нужна длительная работа и повторения, чтобы усвоить новый материал; в разном темпе формируются и навыки: один ребенок выполняет действия автоматически после десятка повторений, у других это число повторений удваивается и утраивается, и только тогда действие становится автоматизированным [7].

Это ставит перед педагогом образовательного учреждения задачу на создание оптимальных условий для реализации потенциальных возможностей каждого воспитанника. Одним из решений в данной ситуации является составление и реализация индивидуального образовательного маршрута.

Согласно выдержке из пункта 2.6 федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования содержание Программы должно обеспечивать развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности и охватывать образовательные области, в частности социально-коммуникативное развитие и другие. Социально-коммуникативное развитие направлено на усвоение детьми норм и ценностей, принятых в обществе, к которым относят: развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности собственных действий и т.п. [36].

Анализ образовательной теории и практики позволил выделить противоречие между потребностью общества и педагогического сообщества в личности со сформированными коммуникативными умениями и недостаточной разработанностью и реализованностью педагогических средств, нацеленных на их формирование у детей дошкольного возраста.

С опорой на выделенное противоречие сформулирована проблема исследования, заключающаяся в поиске педагогических средств, нацеленных на формирование коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования: коммуникативная сфера личности детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: формирование коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата посредством индивидуального образовательного маршрута.

Цель исследования: разработать, обосновать и реализовать индивидуальный образовательный маршрут как средство формирования коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что формирование коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста будет результативным, если разработать и реализовать в образовательной практике дошкольной образовательной организации индивидуальный образовательный маршрут, выстроенный с опорой на принципы природосообразности, гуманизации, интерактивности, индивидуализации, обогащенный коммуникативно направленным содержанием (вариативность игр, упражнений, бесед), реализуемый поэтапно.

Задачи исследования:

1. Выделить психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.
2. Раскрыть сущность коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.
3. Выявить развивающий потенциал индивидуального образовательного маршрута как средства в формировании коммуникативных умений детей

старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

4.Опытнo-экспериментальным путем проверить результативность индивидуального образовательного маршрута как средство формирования коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Методы исследования:

Теоретические:

– анализ научной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и нормативных документов;

– сравнение;

– обобщение.

Эмпирические:

– наблюдение;

– эксперимент;

– вычисление среднего арифметического.

Диагностические методики:

1. «Зеркало настроений» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова);

2. «Рукавички» (Г.А. Цукерман);

3. «Интервью» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова);

База исследования: муниципальное дошкольное образовательное учреждение № XXX г. Красноярскa. Выборку исследования составили дети старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата в количестве 8 человек.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и реализации индивидуальных образовательных маршрутов для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, что позволит обеспечить индивидуализацию в достижении планируемых целевых ориентиров на уровне дошкольного образования [41].

Структура выпускной квалификационной работы состоит из Введения, двух глав, Заключения, списка использованных источников, состоящего из 55 наименований и приложений.

# ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

## 1.1. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата

Нарушения опорно-двигательного аппарата довольно разнообразны. При всем разнообразии заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, у большинства детей встречаются сходные проблемы. Основным в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). По данным медицинских исследований нарушения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5 – 7 % детей они носят как врожденный, так и приобретенный характер. Нарушения в развитии опорно-двигательного аппарата отличаются значительной многообразностью. Наиболее часто встречаются такие виды патологий как:

1) Заболевания центральной нервной системы: детский церебральный паралич и полиомиелит.

2) Врожденные патологии опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

3) Такие заболевания как: травматические повреждения головного и спинного мозга; полиартрит; заболевания скелета, системные заболевания скелета носят врожденный характер [22].

У детей с патологией опорно-двигательного аппарата, наблюдаются наиболее часто встречаются нарушения психического развития: познавательной деятельности, расстройства эмоционально-волевой и



когнитивной сферы, слабоумие. Психические отклонения в большей мере зависят от травматических повреждений головного и спинного мозга. Отечественный психолог Л.С Выготский ввел понятие о первичных и вторичных дефектах, психолого-педагогическая коррекция и реабилитация детей в развитии возможна только, если определены нарушения в развития ребенка. Наиболее часто встречаются следующие симптомы:

а) симптомы раздражительности, возбудимости с утомляемостью, общей слабостью, истощаемостью занимают лидирующую позицию. У таких детей после кратковременных вспышек гнева, следуют слезы и выраженная общая слабость; после стремительного начала деятельности – резкое снижение трудоспособности; за возникшим интересом – безразличие и равнодушие.

б) чрезмерная опека и забота только утяжеляет данный синдром. В результате может произойти отставание или задержка мотивационной основы психической деятельности. Астенодинамический синдром отмечается у детей со спастической диплегией и атонически-астатической формой церебрального паралича.

в) при гиперкинезе более часто наблюдается астено-гипердинамический синдром с проявлением двигательного затруднения, повышенной раздражительности, беспокойства.

г) цереброастенический синдром наиболее четко проявляется в школьном возрасте при различных умственных нагрузках [5].

Формирование самооценки у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата значительно отличается по сравнению с детьми нормативно развивающимися.

У детей с церебральным параличом встречается задержка психического развития, а именно такие познавательные процессы как, мышление и память достаточно часто встречаются у детей с таким заболеванием как церебральным паралич. У большинства детей отмечается трудность в развитии восприятия и формировании пространственных и

временных представлений. Практически у всех детей имеют место астенические проявления: дееспособность, ослабление функционального состояния психических процессов, торможение восприятия, трудности переключения внимания, познавательная способность памяти очень маленькая, наиболее часто множественные, речевые и двигательные осложнения [14].

Объем интеллектуальных нарушений очень большой: от нормального уровня психического развития до олигофрении. Развитие мышления у них непосредственно связано с формированием деятельности и восприятия. Кроме всего перечисленного, нарушения в получении первичной информации о процессах, происходящих снаружи и внутри организма, что проявляется в недостаточном предметном восприятии, в замедленном темпе распознавания предметов, в трудностях обобщения. Память детей с детским церебральным параличом в сочетании с психическим недоразвитием характеризуется с малым объемом запоминания, обработкой и передачей полученной информации. При детском церебральном параличе начальный этап речевого развития задержан. У ребенка достаточно не сформирована связь между словом, предметом и действием. Задержка в развитии восприятия и воспроизведения ритма, темпа. Медленно и слабо развивается оформление речевого высказывания [10].

Из-за поражения нервной системы и параличей артикуляционной мускулатуры многие звуки пропускаются, искажаются, смешиваются. Нарушения речевого развития выражаются, прежде всего, в бедности их пассивного и особенно активного словаря, в недифференцированном употреблении слов. Наибольшую трудность дети испытывают в усвоении слов, обозначающих действия, а также в усвоении предлогов. Слова довольно часто заменяются предлогами, обозначающими предметы. Дети испытывают затруднения в правильном, последовательном построении предложений, в согласовании сказуемого с подлежащим, путают падежные окончания. Особые трудности в связи с поражением артикуляционной

моторики возникают у них в усвоении звуковой стороны речи. Для многих детей с церебральным параличом из-за наличия у них дизартрии характерно не типичное усвоение фонем, которое может не совпадать с последовательностью их усвоения в норме [23].

Познавательная деятельность у детей с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется крайней переменчивостью. У большинства детей из-за выраженности двигательных нарушений предметно-практическая деятельность крайне ограничена, практический опыт беден, ориентировка в окружающем пространстве развита слабо. Все это задерживает развитие речи и приводит к нарушениям интеллекта. По мнению М.И. Башмакова нарушение в формировании предметной деятельности негативно сказывается на развитии игры. Это касается таких видов игр как, сюжетно-ролевых, дидактических, подвижных, музыкальных, а также таких видов деятельности как конструктивная и изобразительная. У большинства детей 4-5 лет игра носит процессуальный, подражательный характер, план действия и цель самой игры отсутствует, действия ограничены, бедность средств выразительности, скупость или полное отсутствие речевого сопровождения игровых действий. На этом этапе сюжетно-ролевая игра как таковая не возникает, а имеют место одиночные игры и игры «рядом». Такие дети остро нуждаются в помощи взрослого, так как у детей отсутствует мотивации к игровой деятельности, снижена активность и самостоятельность в игре [2, с. 30].

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характерны разнообразные эмоциональные расстройства, они проявляются в повышенной возбудимости, чуткости к обычным раздражителям окружающей среды, у таких детей частая смена настроения. Нередко возбудимость сопровождается страхами, они возникают даже при простых тактильных раздражениях, при изменении положения тела, и окружающей обстановки. Не редко у детей проявляются такие фобии как: акрофобия, клаустрофобия, никтофобия, а также боязнь новых игрушек, новых людей. За

частую, у детей формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности; ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не осваивает навыки самообслуживания [54].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата неадекватно оценивают себя, отношения к своим способностям и возможностям носят не реалистический характер. У большинства детей высокая самооценка, которая подтверждает инфантилизм, неумение объективно оценить результаты своей деятельности, они оценивают себя менее критично, чем дети с вялыми параличами. Чем больше нарушений в различного вида движений, тем ниже уровень самооценки.

А.В. Кроткова отмечает, что спектр эмоциональных нарушений у детей с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата чрезвычайно велик. Это могут быть, тяжелые неврозоподобные расстройства и психопатоподобные нарушения на фоне поражения центрально-нервной системы. Также, у детей могут наблюдаться эмоциональные расстройства в связи с наличием физического недостатка, воспитанием по типу чрезмерной заботы и опеки. Дети, которые очень впечатлительные, у них проблемы чаще всего, проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной психомоторном возбуждении, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно часто это проявляется при общении со сверстниками. Нарушение в эмоциональных реакциях, могут возникнуть даже по незначительному поводу. Чаще всего, межличностные конфликты связаны с особенностью в воспитании ребенка [14 с. 144].

## **1.2 Коммуникативные умения детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Благодаря социально-личностному развитию дети дошкольного возраста овладевают нравственными нормами, линией поведения, навыками общения и безусловно усвоению духовных ценностей, все вместе перечисленное является основой при социализации личности. Необходимо участвовать в создании условия для образования, коррекционно-развивающих программы для детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, только благодаря благоприятному созданию условий и необходимых программ дети с такими особенностями смогут лучше адаптироваться к социуму и взаимодействовать с ним.

Как отмечает О.В.Солодянкина, в период старшего дошкольного возраста происходит становление личности ребенка [39, с.88].

Важно обучить взаимодействовать и устанавливать контакты со взрослыми из ближайшего окружения, со сверстниками и другими детьми нередко и с родителями, а также создавать необходимые условия, в которых ребенку будет легче и проще овладеть такими правилами как: этикет, приветствие, поведения в обществе, умение находить решение в конфликтных ситуациях, демонстрировать свои чувства окружающим людям, все это будет формировать верное отношение к социально-личностному развитию ребенка дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Такие авторы как, Приходько О.Г, Кондрашова А. А. указывают, на то, что у детей с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата могут наблюдаться психический инфантилизм, проявляющийся в недостаточной зрелости эмоционально-волевой сферы ребенка [37].

В исследованиях таких авторов Л.М. Шипициной, И.И. Мамайчук, А.В.Коротковой, можно отследить, что такие дети более болезненно адаптируются к условиям детского сада, и поэтому они испытывают игровые,

последствие отстраняются от взрослых. Дети углубляются в свой внутренний мир, ощущения и переживания которые их сопровождают [14;54].

Л.М. Шипицина и И.И. Мамайчук считают, что нарушения в выраженности эмоций у детей могут проявляться в гиперестезии эмоциональной холодности, имбивалентности, эксплозивности [54, с.270].

В данный период времени перед нами остро стоит вопрос в помощи детям успешной адаптации, социализации и общении детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата, в данное время нет программы обучения и развития данной категории детей, затруднительно создать необходимые условия для их социально-личностного развития.

Очень важно и необходимо разрабатывать программы по развитию детей, в которых будет прослеживаться всестороннее развитие личности ребенка, с учетом его индивидуальных и возрастных и психологических особенностей каждого ребенка с таким нарушением в здоровье. Из-за имеющихся трудностей в коммуникации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, есть потребность в создании в процессе обучения специальной коррекционно-обучающей программы, направленной на развитие коммуникативных умений и навыков [42].

Как мы уже знаем, дети с особенностью в развитии тяжело и долго адаптируются к изменившимся условиям, у таких детей неуверенность в своих силах и способностях, обычно часто завышена, трудности при организации самостоятельной деятельности низкая, а нарушения в развитии коммуникативных навыков и умений, встречаются очень часто.

Детям свойственно, не развитые коммуникативные навыки и именно поэтому для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата характерно использование жестов, мимики, и поэтому дети не могут полно и точно переживать свое эмоциональное настроение и его отношение к ситуации.

Сложность в общении у детей возникают не только в совместных играх, но и в процессе совместной деятельности. По мнению А. В.Кратковой, основными критериями при изучении социального развития ребенка

дошкольного возраста являются следующие умения: мотивация к достижению результата; убежденность ребенка в своих силах; в формировании и правильном использовании навыков самообслуживания; представление о своей гендерной идентичности, способность воспринимать себя, свои поступки; стараться разрешать возникающие споры и взаимоотношения с другими детьми; эмоциональная эмпатия; применение на практике навыков общения; овладения нормами и правилами поведения в обществе; знание того, как можно правильно использовать полученную информацию в других видах деятельности [15, 144 с].

На основе данных полученных диагностическим путем мы можем судить о степени социально-личностного развития детей дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Усовершенствование программ имеющихся в данное время, создание игровых программ, поможет нам развивать в детях социально-личностное поведение, улучшение в адаптации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, ведь, как нам известно, такие дети зачастую имеют проблемы и отклонения в психологическом и физическом развитии, что обуславливает их самостоятельное взаимодействие с социумом. Поэтому общение таких детей с социальным миром сводится к минимальному значению.

Именно поэтому нам очень важно помогать, действовать и создавать благоприятную среду для развития коммуникативных навыков и умений, для непосредственного контакта с другими детьми и взрослыми обеспечивая таким образом полноценное социально-личностное и коммуникативное развитие детей.

В исследованиях Л.М. Шипицыной и И.И. Мамайчук, мы видим, что у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата появляются сложности в общении, так как дети не могут первые начать диалог, речь их бедна и скудна, они стараются выразить свои мысли и чувства взглядом жестом, мимикой, которые могут быть неправильно проинтерпретированы

собеседником из-за двигательных нарушений, когда диалога не происходит ребенок, теряет инициативу к дальнейшему общению [54, с 270].

Нарушения в движении, а вследствие этого и в речи сказываются на всестороннем развитии ребенка, таким детям можно помочь в индивидуальной работе, мы можем сформировать такие качества как активность, терпение, старательность для усвоения нового материала. Как показывает практика, можно достичь больших результатов, благодаря индивидуальной работе.

Учитывая выше сказанное, мы можем считать о важности образования, обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Образование нам нужно выстроить в такой последовательности, чтобы дети с таким заболеваниями могли без труда находиться в социуме, достигать максимальные возможности, какие только возможны, социально-личностного роста и интеллектуального развития.

Социализация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, не только в развитии общения со взрослыми и сверстниками, но также и в подготовке к самостоятельной жизни, в возможности официального трудоустройства. Самым наиболее успешным путем социализации дошкольников будет, является интеграция детей в систему взаимоотношений с социумом, систему образования, подготавливая ребенка к требованиям удовлетворяющих их потребности с учетом определенных особенностей [46].

Дети с минимальными нарушениями опорно-двигательного аппарата, адаптация к социуму проходит легче и быстрее, необходимо, чтобы наблюдалось условие совместного обучения со сверстниками, имеющих схожие особенности здоровья.

Рассмотрим особенности в развитии детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, которые непосредственно влияют на социально-личностное развитие дошкольников с точки зрения Н.Б. Крыловой.

Расстройства в познавательной сфере, которые могут проявляются в нарушении пространственного анализа и синтеза, осознания строения тела,



трудности восприятия сенсорных эталонов. При различных повреждениях двигательной активности у детей зачастую возникают сложности в моторике, ориентировке в пространстве [16, с 36].

Формирование пространственных отношений на ведущую руку, анатомии тела, расположении предметов в пространстве, происходит с задержкой, по сравнению с нормативно развивающимися детьми.

Нарушения в познавательной сфере так же проявляются в ограниченном познании мира не только из-за трудностей с передвижением, но и с небольшим числом контактов и общения с другими людьми.

Необходимо учитывать не только возрастные особенности детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, при обучении, но и необходимо знать и учитывать их особенности психического и физического развития, ведь у таких детей часто встречаются такие симптомы и болезни как: истощение психических процессов, трудности в переключении на другой вид деятельности, медлительность восприятия, учитывая все вышесказанное, необходимо проводить и разрабатывать все занятия.

Процесс адаптации усложняется еще и такими факторами как непониманием ровесниками, возникновение конфликтных ситуаций с воспитателем и взрослыми из ближайшего окружения, другими детьми, из-за их раздражительности, а порой агрессивного поведения в адрес общества.

Как нам хорошо известно, процесс социализации и социально - личностное развитие зависит от контакта с окружающими, ведь именно в социуме происходит развитие, приобщение к нормам и правилам поведения, при взаимодействии с другими людьми усвершенствуются познавательные процессы, приобретаются новые навыки и умения, которые необходимы для дальнейшей жизни. И те трудности в коммуникативной сфере, которые имеются у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, следует корректировать и развивать [46].

### **1.3. Индивидуальный образовательный маршрут как средство формирования коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата: сущность и этапы его реализации**

Разные ученые по-разному интерпретируют индивидуальный образовательный маршрут.

Обратимся к таким авторам как: М. И. Башмаков, и Ю. Н. Логинова.

М. И. Башмаков считает, что индивидуальный образовательный маршрут – это структурированная программа действий ученика на некотором фиксированном этапе обучения [2].

Ю. Н. Логинова под индивидуальным образовательным маршрутом, понимает целенаправленно проектируемую вариативную образовательную программу, обеспечивающую учащемуся позицию субъекта выбора, конструирования и осуществления образовательной программы при организации учителями педагогической поддержки его самоопределения [23, 4 с.].

О. А. Блохина считает, что индивидуальный образовательный маршрут выступает как интегрированная модель индивидуального образовательного пространства, создаваемого педагогами и обучающимися с целью активизации самораскрытия и саморазвития личностных возможностей [39, 103 с.].

Для себя можно выделить такое определение:

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это персональный путь реализации личностного потенциала воспитанника в образовании интеллектуально, эмоционально-волевого, деятельностного, нравственно-духовного развития, строится как взаимосвязанный, гармоничный и целостный процесс, активными участниками которого являются все специалисты дошкольного образовательного учреждения. Использование индивидуальных образовательных маршрутов способствуют

развитию природного потенциала каждого ребенка.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это программа совместных действий обучающегося с педагогом, а чаще всего педагогами на определенном этапе обучения, которая определяется образовательной программой и индивидуальными особенностями физического и психического развития воспитанника, при этом не стоит нам забывать про стандарт дошкольного образования [1, с 316].

Под ИОМ Учреждения понимается перечень и план реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающий освоение основной образовательной программы дошкольного образования на основе индивидуализации её содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного воспитанника, прежде всего, детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

Одной из первых задач педагога в процессе индивидуализации образования становится обеспечение и подбор содержания образовательной, психологической и физической нагрузкой, соответствующих индивидуальным потребностям ребенка. Это не значит, что можно игнорировать содержание основной образовательной программы дошкольной организации, которую посещает ребёнок, это значит, что образование будет строиться и проходить на основе этой программы.

Индивидуальный образовательный маршрут составляется как раз в рамках основной образовательной программы детского сада, поскольку ответственность воспитателя перед родителями (законными представителями) – обеспечить развитие их малыша в соответствии с заключённым с этим договором.

Существующее понятие «индивидуальная образовательная траектория», часто употребляющееся в контексте индивидуализации образования, – более широкое, чем «индивидуальный образовательный

маршрут», так как не только включает в себя алгоритмы действий для достижения конкретных образовательных целей, но и описывает индивидуальный вектор реализации образовательного потенциала ребенка, его стиль деятельности, мотивацию, смыслы и обучаемость. При этом индивидуальная образовательная траектория требует разработанного индивидуального образовательного маршрута с определением способа его реализации в виде отобранных педагогических технологий [6].

В отношении детей дошкольного возраста в педагогической методологии и практике часто употребляется понятия «стартовые возможности» и «особые образовательные потребности», на основании которых разрабатываются различные виды индивидуальных образовательных маршрутов.

– индивидуальный образовательный маршрут для детей с ограниченными возможностями здоровья;

– индивидуальный образовательный маршрут для детей, имеющих трудности в освоении основной общеобразовательной программы дошкольного образования в силу недостаточного развития познавательных процессов;

– индивидуальный образовательный маршрут для детей с опережающими темпами развития (общая или специальная одаренность);

– индивидуальный образовательный маршрут для детей «группы риска», нуждающихся в коррекции поведения и/или эмоционально-волевой сферы;

– индивидуальный образовательный маршрут для детей с соматической ослабленностью (повышенная утомляемость, сниженная работоспособность, частые заболевания в адаптационный период и др.) [4].

Итак, индивидуальный образовательный маршрут может разрабатываться не только для ребёнка, плохо усваивающего программу дошкольной образовательной организации, или ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), но и для ребёнка, опережающего развитие,

соответствующее возрастным нормам. Чаще всего воспитатели, как и прежде, составляют индивидуальный образовательный маршрут для первой категории детей [5].

Для того, чтобы знать такие направления включить в индивидуальный образовательный маршрут, воспитатель с помощью коллег (психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре), определяет, что включить в индивидуальный образовательный маршрут. Не будем забывать и о детях, которые увлечены отдельными видами деятельности и достигли в них определенных успехов.

В триаде воспитатель - специалисты - семья могут сконструировать индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) для такого ребенка по разным направлениям деятельности. Тем не менее, принципы проектирования и реализации индивидуального образовательного маршрута для всех категорий детей практически одинаковы:

1) соотнесение двух уровней, актуального развития и зоны ближайшего развития конкретного ребенка, чтобы не возникла ошибка, педагогу придет на помощь диагностика;

2) фундамент проектирования индивидуального образовательного маршрута на социальную ситуацию развития ребёнка, проясняется и фиксируется на этапе сбора семейного, социального и медицинского анамнеза;

3) избегание прямого оценочного подхода и сравнения достижений ребёнка с опосредненной групповой или возрастной нормой;

4) организация согласованности в работе группы сопровождения (в реализации индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с ограниченными возможностями здоровья данный принцип имеет решающее значение);

5) системность и непрерывность сопровождения на всех этапах реализации индивидуального образовательного маршрута;

6) создание специального образовательного пространства,

соответствующего физическим и психическим потребностями конкретного ребенка;

7) использование поддерживающей ребенка модели взаимодействия, которая воплощает в себе процесс триады (педагог-ребенок-семья) определения личных интересов ребёнка, его целей, возможностей и путей самостоятельного достижения желаемых результатов;

8) педагогическая компетентность педагогов, поддержка собственной инициативы ребенка и создание ситуации успеха [14].

Стоит отметить, что на сегодняшний день отсутствует единая утверждённая нормативными документами форма индивидуального образовательного маршрута, что позволяет использовать в каждой дошкольной организации самостоятельно разработанный макет. содержание каждого раздела также может варьироваться в зависимости от составленных целей.

Рассмотрим подробнее рекомендуемое наполнение разделов индивидуального образовательного маршрута:

1. Анамнез развития может содержать:

- формальные данные ребёнка;
- продолжительность посещения ребёнком дошкольной образовательной организации, степень его адаптации в группе;
- характеристика семьи ребёнка (полная семья или нет, сколько братьев и сестер, благополучная ли семья)

Для объективности описания можно приложить результаты анкетирования родителей или законных представителей; особенности проектирования индивидуальных образовательных маршрутов детей дошкольного возраста – внешний вид ребенка (походка, мимика, осанка и т.д.);

- информация о здоровье ребенка (группа здоровья, информация о наличии хронических заболеваний и аллергий, характеристика аппетита и дневного сна).

2. Целевой раздел состоит из:

- описания общей цели индивидуального образовательного маршрута;
- долгосрочных и краткосрочных задач реализации индивидуального образовательного маршрута;
- определения приоритетного воздействия: коррекционное, развивающее, социально-психологическое и т.д.

3. Диагностический раздел включает:

- описание диагностического инструментария;
- результаты наблюдения за ребенком;
- результаты психологической диагностики;
- результаты педагогической диагностики;
- заключения специалистов, участвующих в диагностике.

Предполагаемый инструментарий включает в себя 7 видов карт развития детей с 1 по 7 год жизни, каждая из которых в своей структуре имеет деление на 5 образовательных областей по федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования (ФГОС ДО). При этом если в содержании образовательных областей в стандарте зафиксированы обобщенные характеристики для всего дошкольного возраста, то в данных картах присутствует дифференсация содержания областей по параметрам для каждой возрастной группы, что значительно облегчает анализ результатов и отслеживание динамики развития детей [36].

Карты можно использовать как для индивидуальной педагогической диагностики, так и для получения средне групповых показателей по каждому параметру. Кроме того, данный инструментарий имеет еще одну отличительную особенность – наличие электронной формы (EXCEL-таблицы) и автоматизированной системы обработки результатов диагностики. Калининградский областной институт развития образования свободно распространяет электронную форму инструментария, детальное обучение работе с диагностическими картами и сводными таблицами проходит в

рамках курсов повышения квалификации воспитателей дошкольной образовательной организации.

4. В организационном разделе указываются:

- специалисты, которые будут сопровождать ребенка;
- сроки реализации маршрута;
- таблица недельного планирования работы каждого специалиста с ребенком с указанием вида и формы взаимодействия;
- условия дошкольной образовательной организации (ДОО), которые будут способствовать успешной реализации маршрута: предметно-пространственная развивающая среда, доступность среды для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, наличие в штате необходимых специалистов или возможности их привлечения.

5. В содержательном разделе развёрнуто описывается, какую именно работу планируется проводить с ребенком на протяжении всего времени реализации маршрута. Форма написания данного раздела могут быть разными: от полного содержания направления, по которому планируется работа, до недельного перечня занятий, которые воспитатель будет проводить с ребёнком индивидуально.

Если воспитатель прописал содержание работы по направлению, к образовательному маршруту должен прикладываться план индивидуальной работы с данным ребенком либо эта работа должна найти отражение в ежедневном календарном плане воспитателя. Здесь же указываем формы проведения занятий (индивидуальные, групповые, фронтальные).

6. Итоговый раздел подразумевает описание достигнутых результатов и рекомендаций для родителей (законных представителей) ребенка. В данном разделе обязательным пунктом должно быть зафиксировано письменное согласие родителей ребенка на работу с ним по индивидуальному образовательному маршруту. Кроме того, индивидуальный образовательный маршрут может являться удобным инструментом взаимодействия педагогов и специалистов внутри и вне дошкольной образовательной организации,



поэтому в итоговом разделе могут быть зафиксированы рекомендации для педагогов, которые, возможно, приступят к работе с ребенком не с самого начала.

Таким образом, благодаря выстраиванию индивидуальных образовательных траекторий развития детей и качественной реализации индивидуальных образовательных маршрутов педагоги имеют возможность помочь своим воспитанникам иметь равные стартовые возможности при переходе на следующие уровни образования. Очевидно, что данное направление работы потребует от воспитателя профессиональной компетентности и заинтересованности в самом процессе, а также в результате своего труда [12].

Координацию работы педагогов по разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута осуществляет председатель психолого-медико-педагогического консилиума (далее по тексту – ПМПк) муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение (заместитель заведующий по воспитательной и методической работе Учреждения) [39].

Заведующая муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения несёт ответственность за содержание и выполнение индивидуального образовательного маршрута.

К основным организационным механизмам, реализуемым в Учреждении с целью соблюдения права воспитанников на обучение по индивидуальным образовательным маршрутам относятся:

- информирование родителей (законных представителей) воспитанников о праве воспитанников на обучение по индивидуальному образовательному маршруту;
- выявление особенностей и образовательных потребностей воспитанника, необходимых для разработки индивидуального образовательного маршрута;

- разработка основной образовательной программы Учреждения в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования;
- разработка основной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, включающая в качестве механизма её реализации индивидуальные образовательные маршруты;

В дошкольном образовательном учреждении родители (законные представители) воспитанников информируются педагогическим работником о возможности обучения воспитанника по индивидуальному образовательному маршруту в соответствии с установленными требованиями.

При составлении индивидуального образовательного маршрута педагогический работник предлагает родителям (законным представителям) воспитанника ознакомиться с:

- с основной образовательной программой дошкольного образования;
- с предлагаемым дошкольным образовательным учреждением проектом индивидуального образовательного маршрута и условиями его реализации.

После согласования индивидуальный образовательный маршрут передаётся, ответственному лицу в дошкольном образовательном учреждении за координацию работы по составлению и реализации индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальный образовательный маршрут утверждается заведующей Учреждения.

Выбор занятий, форм работы с ребёнком для включения в индивидуальный образовательный маршрут осуществляется с учётом возрастных и личностных особенностей воспитанника.

Все изменения и дополнения, вносимые в индивидуальный

образовательный маршрут в течение учебного года или в период, определенные специальным положением (3-4 месяца), должны быть согласованы с заместителем заведующего по воспитательной и методической работе [39].

Индивидуальный образовательный маршрут включает следующие компоненты:

- титульный лист,
- общие сведения о ребенке,
- информация о специалистах,
- карта показателей индивидуального развития ребенка,
- содержание индивидуального образовательного маршрута,
- ожидаемые результаты.

Титульный лист включает полное наименование образовательного учреждения, гриф утверждения руководителем Учреждения, согласование с родителями, адресность (фамилия, имя воспитанника) и срок реализации маршрута.

Оптимальный временной отрезок, на который рассчитывается индивидуальный образовательный маршрут – 3 месяца (с октября по декабрь) в начале учебного года (за минусом времени, отведенного на адаптацию, педагогическую диагностику или комплексное обследование); 4 месяца – во втором полугодии учебного года.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» ст. 64 указывает на то, что образовательная программа дошкольного образования направлена на разностороннее развитие детей, с учетом индивидуальных особенностей на основе индивидуального подхода [51].

Реализация индивидуального образовательного маршрута в Учреждении является обязательным условием, обеспечения реализации права воспитанников Учреждения на обучение по индивидуальному образовательному маршруту, в соответствии с его индивидуальными образовательными потребностями и возможностями здоровья; и регулируется

настоящим положением.

Индивидуальный образовательный маршрут с приложениями систематизируется, оформляется ответственным лицом (педагогом – психологом) и предоставляется заместителю заведующего по воспитательной и методической работе по окончании реализации индивидуального образовательного маршрута.

Ответственность за составление и реализацию индивидуального образовательного маршрута несут участники образовательных отношений в порядке установленном действующим законодательством.

В дошкольном образовательном учреждении приказом заведующей назначается ответственное лицо за координацию работы по составлению и реализации индивидуальных образовательных маршрутов.

Ответственное лицо за координацию работы по составлению и реализации индивидуальных образовательных маршрутов в дошкольном образовательном учреждении обеспечивает:

- организацию работы в Учреждении по информированию родителей (законных представителей) воспитанников о возможности обучения для развития потенциала воспитанников по индивидуальным образовательным маршрутам, прежде всего, одарённых детей, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с низким уровнем освоения основной образовательной программы;
- организацию работы с педагогическими работниками Учреждения по составлению и реализации индивидуальных образовательных маршрутов в строгом соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО);
- контроль за соответствием индивидуальных образовательных маршрутов федеральным государственным образовательным стандартам дошкольного образования;
- контроль за реализацией индивидуальных образовательных маршрутов;

- взаимодействие с участниками образовательных отношений по вопросам составления и реализации индивидуальных образовательных маршрутов;
- организацию использования необходимых форм поддержки реализации индивидуальных образовательных маршрутов в Учреждении;
- организацию методического обеспечения по вопросам составления и реализации индивидуальных образовательных маршрутов;
- анализ работы по вопросам составления и реализации индивидуальных образовательных маршрутов и представление его результатов на Педагогическом совете Учреждения.

Руководствуется в своей деятельности:

- требованиями действующего законодательства и иных нормативно-правовых актов в сфере образования;
- приказами и распоряжениями заведующей дошкольного образовательного учреждения;
- уставом дошкольного образовательного учреждения и принятыми в нём локальными нормативными актами.

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) ориентирует работников дошкольного образования на становление системы личностных смыслов ребёнка, так как индивидуализация образования предполагает обращение к опыту и ценностным смыслам деятельности ребёнка, к созданию личного творческого образовательного продукта.

В дошкольном образовательном учреждении приказом заведующей назначается ответственное лицо за координацию работы по составлению и реализации индивидуальных образовательных маршрутов [36].

## Выводы по главе 1

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» ст. 64 указывает на то, что образовательная программа дошкольного образования направлена на разностороннее развитие детей, с учетом индивидуальных особенностей на основе индивидуального подхода [51].

- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) ориентирует работников дошкольного образования на становление системы личностных смыслов ребёнка, так как индивидуализация образования предполагает обращение к опыту и ценностным смыслам деятельности ребёнка, к созданию личного творческого образовательного продукта [36].

- Старший дошкольный возраст выполняет особую роль в развитии детей: в этот период их жизни происходит формирование новых психологических механизмов поведения и функциональной деятельности.

- Общий кругозор ребенка расширяется. Интересы старшего дошкольника, как правило, выходят за рамки ближайшего окружения детского сада и семьи. Его начинает привлекать обширный социальный и природный мир, необыкновенные события или факты. Он делает попытки самостоятельно осмыслить и объяснить приобретенную информацию.

- В старшем дошкольном возрасте формируются новые сферы деятельности ребенка. Начинает развиваться активное сотрудничество с взрослыми и сверстниками, ведущей деятельностью является игровая.

- Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это персональный путь реализации личностного потенциала воспитанника в образовании интеллектуального, эмоционально-волевого, деятельностного, нравственно-духовного развития [41].

На сегодняшний день отсутствует единая утверждённая нормативными документами форма ИОМ, что позволяет использовать самостоятельно разработанный макет. Содержание разделов также может варьироваться.

## **ГЛАВА 2. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### **2.1. Организация и методики исследования**

С целью выявления актуального уровня коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата нами было проведено эмпирическое исследование. Базой исследования было МБДОУ г. Красноярск. Всего в исследовании приняло участие 8 детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

В ходе проведенного исследования уровня сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата нами были решены следующие задачи:

1. Подбор методик для исследования уровня сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата;
2. Проведение диагностики сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата;
3. Анализ полученных диагностических результатов;
4. Создание индивидуальных образовательных маршрутов для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата для развития уровня сформированности коммуникативных умений.

Согласно определению В.Д. Ширшова «коммуникативные умения – это комплекс сложных и осознанных коммуникативных действий человека и его способность правильно строить своё поведение, творчески управлять им в соответствии с задачами общения» [56, с. 224].

Классификация коммуникативных умений В.Д. Ширшова, выделяет три группы умений:

Информационно-коммуникативных, направленных на решение информационно-содержательных аспектов общения;

Регуляционно-коммуникативных

Аффективно-коммуникативных умений [56, с. 224].

Эта классификация позволила определить состав различных групп умений и основные показатели их проявлений у детей (Таблица 1).

Таблица 1

Компоненты коммуникативных умений	Показатели
Коммуникативные умения	
Информационно - коммуникативные умения, направленные на решение информационно содержательных аспектов общения	Умения уступать в процессе общения (выражать просьбы, приветствия, вежливого обращения, дружественного разговора); Умения соотносить средства вербального и невербального общения (употреблять слова и знаки вежливости, эмоционально и содержательно выражать мысли, используя жесты, мимику)
Регуляционно - коммуникативные умения, направленные на решение деятельностно - поведенческих аспектов общения	Умения согласовывать свои действия; Умения доверять, помогать и поддерживать тех, с кем общаешься (помогать тем, кто нуждается в помощи); Умения свои применять свои индивидуальные умения при решении совместных задач (использовать речь)



Аффективно-коммуникативные умения, направленные на решение эмоциональных аспектов общения	Умения делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнером по общению; оценивать эмоциональное поведение друг друга
---	--

Для исследования нами были выбраны следующие методики:

1. «Зеркало настроений» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова);
2. «Рукавички» (Г.А. Цукерман);
3. «Интервью» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова);

#### **Методика «Зеркало настроений» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)**

Цель – выявить способность детей старшего дошкольного возраста понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению.

Методика проводится в парах, один из детей выступает в роли говорящего, другой в роли слушателя. Кто в какой роли выступает дети определяют самостоятельно. «Говорящему» ребенку воспитатель задает фразу, например: «У меня отобрали игрушку», «Сегодня я буду смотреть мультики» и т.д. «Говорящий» передает фразу «слушателю», «слушатель» определяет с какими эмоциями и настроением была сказана эта фраза.

Оценка результатов:

Низкий уровень (1б) – ребенок старшего дошкольного возраста затрудняется определить эмоциональное состояние сверстника, либо определяет неверно. Не способен передать различные эмоциональные состояния;

Средний уровень (2б) – эмоции сверстника старший дошкольник определяет с помощью взрослого; свою фразу произносит эмоционально, но не прибегает к мимике;

Высокий уровень (3б) – старший дошкольник способен самостоятельно и точно определить эмоциональное состояние сверстника в момент

произнесения фразы; с помощью мимики, речи способен передать различные чувства и состояния.

### **Методика «Рукавички» (Г.А. Цукерман)**

Цель методики – изучить взаимоотношения детей и их коммуникативные способности.

Данная методика проводится в виде игры. Рукавички вырезают из бумаги, с различными незакрашенными узорами. Каждой паре детей дают пару «рукавичек», задача детей договориться друг с другом и вместе придумать узор.

Оценка результатов:

Низкий уровень (1б) – дети не пытаются договориться друг с другом. Сходства в «рукавичках» либо минимальны, либо отсутствуют вовсе.

Средний уровень (2б) – сходства «рукавичек» частичные.

Высокий уровень (3б) – «рукавички» украшены одинаковым, либо очень похожим узором. Дети активно обсуждают друг с другом варианты узоров. Договариваются между собой, стараются прийти к единому мнению.

### **Методика «Интервью» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)**

Цель – выявить умение старшего дошкольника вести диалог со сверстниками.

Содержание: Методика проводится с подгруппой детей. Одному ребенку предлагается взять на себя роль корреспондента и выяснить у жителей города «Детсадия» – остальных ребят, как они живут в своем городке, чем занимаются; взять «интервью» у кого-либо из детей группы и взрослого сотрудника детского сада. Далее педагог предлагает детям поиграть в игру «Радио»: корреспондент должен сделать сообщение для жителей города в рубрике «Новости».

Оценка результатов:

Низкий уровень (1б) – затрудняется выполнить задание даже с помощью взрослого, либо отказывается выполнять;

Средний уровень (2б) – способен сформулировать 2-3 вопроса прибегая к помощи взрослого, логика «интервью» не прослеживается;

Высокий уровень (3б) – задание выполняет охотно. Формулирует 3-5 вопросов, в целом его «интервью» носит логичный характер.

## 2.2 Анализ и интерпретация результатов констатирующего и формирующего этапов опытно-экспериментальной работы

Задачами настоящего параграфа явились выявление первоначального уровня сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата и реализация индивидуального образовательного маршрута, нацеленного на формирование исследуемого феномена.

Первоначальный уровень сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению детей старшего дошкольного возраста выявлен посредством методики «Зеркало настроения». Результаты проведенной методики наглядно представлены на рисунке 1.

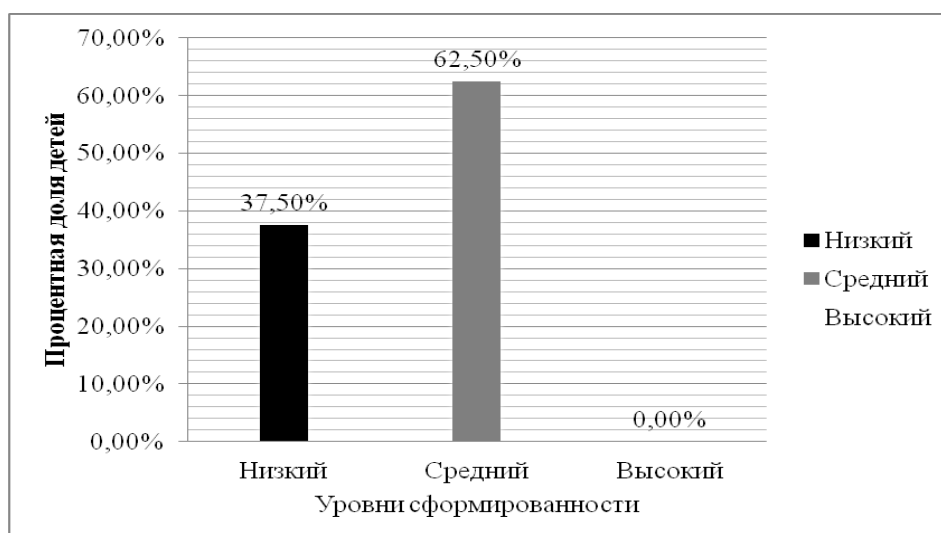


Рисунок 1. Результаты диагностирования уровня сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению детей старшего дошкольного возраста

(методика «Зеркало» О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 1 показал, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата преобладает в основном средний и низкий уровни сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению.

Дети, показавшие низкий уровень сформированности коммуникативных умений по методике «Зеркало настроений», в общении со сверстниками и взрослыми ведут себя пассивно, не способны передать свои эмоции, а так же определить эмоции партнера. Дети со средним уровнем – стараются проявлять эмоции словесно, но затрудняются определить эмоции партнера и делают это только при помощи взрослых.

Выявление уровня сформированности умения договариваться между собой у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата осуществлено посредством методики «Рукавички». Наглядно результаты представлены на рисунке 2.

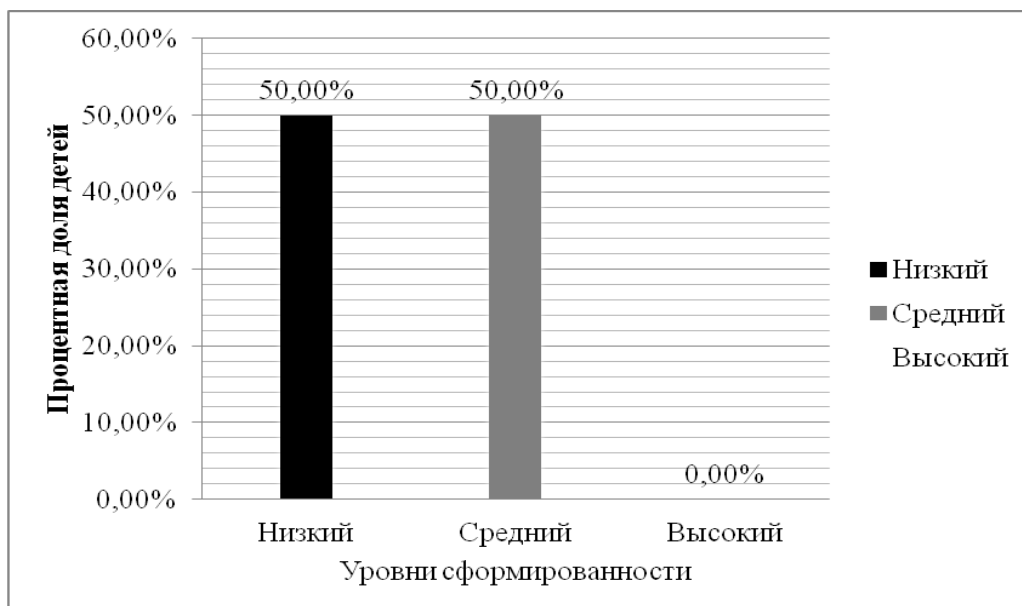


Рисунок 2. Результаты диагностирования уровня сформированности умения договариваться между собой у детей старшего дошкольного возраста (методика «Рукавички» Г.А. Цукерман)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 2 показал, что у детей исследуемое коммуникативное умение – умение договариваться между собой, представлено у одной половины детей на низком уровне сформированности, а у второй половины детей – на среднем уровне сформированности. В частности, две пары детей смогли частично договориться о том, как они будут раскрашивать рукавички. Их рисунки получились схожими, но не одинаковыми. Одна пара детей раскрасила рукавички каждый своим узором, еще одна пара детей отказалась раскрашивать рукавички.

Выявление уровня сформированности умения вести диалог у детей старшего дошкольного возраста осуществлено посредством методики «Интервью». Ее результаты представлены ниже на рисунке 3.

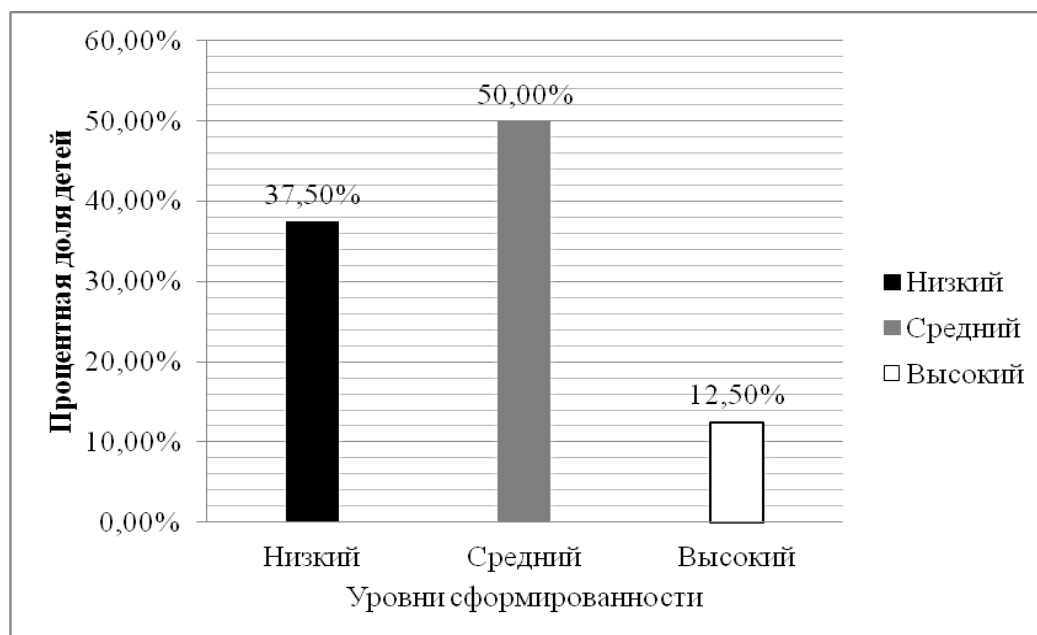


Рисунок 3. Результаты диагностирования уровня сформированности умения вести диалог детей старшего дошкольного возраста (методика «Интервью» О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 3 показал, что у детей исследуемое коммуникативное умение – умение вести диалог, представлено в основном на среднем и низком уровнях сформированности. Эти дети задавали друг другу 2-3 вопроса не связанные между собой. Часто

прибегали к помощи взрослого. 12,5% детей показали высокий уровень сформированности коммуникативных умений. Они с энтузиазмом восприняли данное упражнение, формулировали 3-4 вопроса, логично друг друга дополняли. Некоторые из детей отказались выполнять задание, большая часть детей испытывала стеснение и затруднение при выполнении даже с помощью взрослого.

Для того чтобы составить индивидуальный образовательный маршрут для детей старшего дошкольного возраста по уровням сформированности коммуникативных умений, выявлен средний уровень их сформированности посредством вычисления среднего арифметического. Наглядно результаты представлены на рисунке 4 .

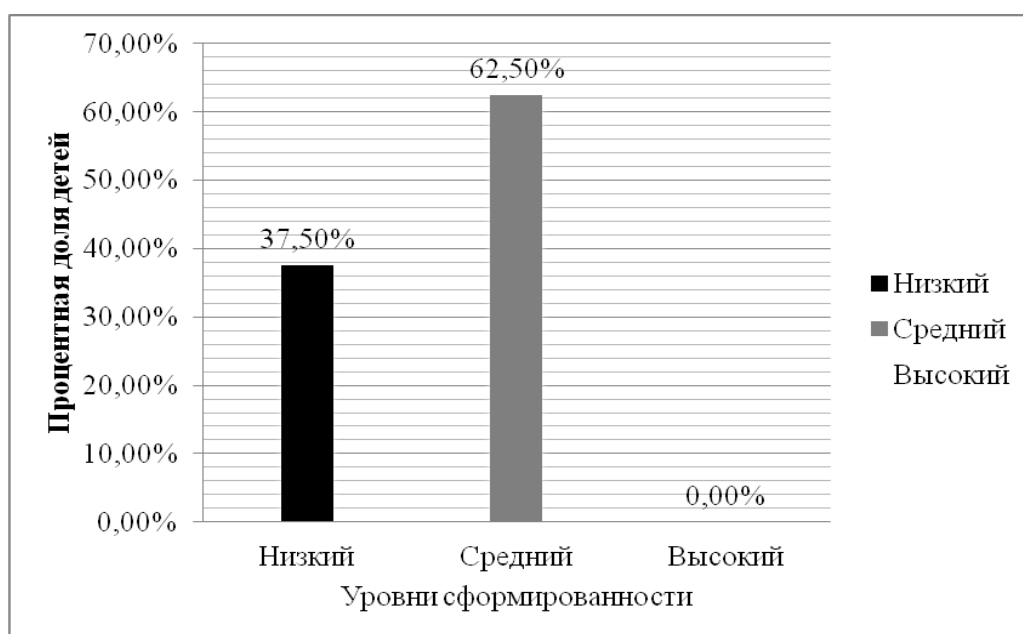


Рисунок 4. Общий уровень сформированности коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Обобщая результаты проведенного анализа, приходим к выводу о том, что никто из детей не проявил коммуникативные умения на высоком уровне сформированности, 62,5% детей показали средний уровень сформированности коммуникативных умений и 37,5% детей показали низкий уровень сформированности коммуникативных умений. С опорой на

полученные результаты, на психологические особенности детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата разработан индивидуальный образовательный маршрут для детей с низким уровнем сформированности коммуникативных умений и для детей со средним уровнем сформированности коммуникативных умений.

Содержание индивидуального образовательного маршрута по формированию коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата определяют следующие принципы:

- принцип доступности, последовательности и систематичности;
- принцип индивидуального подхода;
- соблюдение интересов ребенка;
- принцип наглядности;
- принцип сознательности и активности;
- принцип целостности;
- принцип непрерывности [39].

Структура индивидуального образовательного маршрута для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата представлена тремя этапами: мотивационным, основным и завершающим. Рассмотрим целевые ориентиры каждого этапа индивидуального образовательного маршрута.

Целью мотивационного этапа явилось актуализация интереса и потребности у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата к общению со взрослыми и сверстниками.

Основной этап индивидуального образовательного маршрута нацелен на формирование таких коммуникативных умений как умение понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению; умение договариваться и умение вести диалог.

Заключительный этап индивидуального образовательного маршрута нацелен на анализ и обобщение результатов, полученных по итогу реализации индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальный образовательный маршрут для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата реализовывался в непосредственно образовательной деятельности, включающей оптимальное сочетание групповой и индивидуальной форм организации взаимодействия. Продолжительность группового занятия составила 20 минут, 4 раза в неделю.

Содержание занятий обогащено различными видами игр (коммуникативной направленности), упражнениями, различными видами деятельности и формами активности (совместный просмотр мультфильмов и прослушивание сказок, совместная деятельность, лепка, рисование, экспериментирование), которые отражены в таблицах 2 и 3.

Индивидуальный образовательный маршрут для детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата с низким уровнем развития коммуникативных умений

Таблица 2

Направление работы	Цель работы	Способы формирования	Предполагаемый результат
1. Знакомство детей с различными эмоциями 2. Формирование способности различать эмоции 3. Формирование способности выражения эмоции 4. Закрепление полученных знаний	Формирование доброжелательного отношения со сверстниками и взрослыми	Игры: 1. «Тренируем эмоции» 2. «Лото настроений» А так же совместный просмотр мультфильмов и прослушивание сказок с дальнейшим обсуждением	Формирование представления об эмоциях Обогащение опыта беседовать со сверстниками о своих чувствах и эмоциях



Направление работы	Цель работы	Способы формирования	Предполагаемый результат
<p>1. Формирование произвольности</p> <p>2. Формирование познавательной активности</p> <p>3. Формирование инициативы в различных видах деятельности</p> <p>4. Закрепление полученных умений</p>	<p>Формирование интереса к окружающим</p>	<p>На данном этапе происходило включение старших дошкольников в совместную деятельность.</p> <p>Упражнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Диалоги»</li> <li>2. «Нарисуй то же своим цветом»</li> <li>3. «Покажи нам»</li> <li>4. «Шепчем все вместе»</li> <li>5. «Комплименты»</li> <li>6. «Как говорят части тела»</li> <li>7. «Раскрасьте правильно»</li> <li>8. «Удержи предмет»</li> </ol>	<p>Формирование положительного опыта от совместной деятельности, формирование умений согласовывать свои действия и договариваться с партнером по общению</p>
<p>1. Формирование связной речи</p> <p>2. Формирование звуковой и интонационной культуры речи</p>	<p>Формирование умения проявлять инициативу в общении</p>	<p>Старшие дошкольники в процессе совместной деятельности учатся вступать в контакт со сверстниками и взрослыми: учатся приветствовать друг друга, вежливо обращаться и говорить о своих эмоциях. Ребенок включается в детский коллектив постепенно.</p> <p>Упражнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Как говорят части тела»</li> <li>2. «Ласковое имя»</li> <li>3. «Встреча с другом»</li> <li>4. Совместная деятельность по просмотру мультфильмов и прослушиванию сказок с последующим обсуждением</li> </ol>	<p>Формирование коммуникативных умений</p>

Индивидуальный образовательный маршрут для детей старшего дошкольного  
возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата со средним уровнем  
сформированности коммуникативных умений

Таблица 3

Направления работы	Цель	Способы формирования	Предполагаемый результат
1. Развитие внимания 2. Развитие восприятия различных эмоций 3. Развитие способности выражения эмоций 4. Закрепление полученных знаний	Развитие эмпатии и эмоциональной отзывчивости	Игровые упражнения: 1.«Что я чувствую сегодня» 2. «Эмоции в красках» 3.«Компас эмоций» 4.«Скульптуры»; 5.«Бумажные снежки»; 6.«Просьба-отказ» и др.	Формирование у детей старшего дошкольного возраста умений делиться с собеседником своим настроением, чувствами и эмоциями, а так же оценивать эмоциональный фон своего собеседника
1. Развитие произвольности 2. Развитие познавательной активности 3. Развитие инициативы в различных видах деятельности 4. Закрепление полученных умений	Развитие инициативности и	Включение детей в сюжетную игру Рисование Лепка Включение детей в экспериментирование, познавательно-исследовательскую деятельность	Формирование у детей старшего дошкольного возраста умения применять свои индивидуальные умения при решении совместных задач (использовать речь)
1. Развитие связной речи 2. Развитие звуковой и интонационной культуры речи	Освоение доступных средств коммуникации	Включение детей в театрализованную деятельность	Формирование умения соотносить средства вербального и невербального общения (употреблять слова и знаки вежливости, эмоционально и содержательно выражать мысли, используя жесты, мимику и т.д.)

На первых занятиях дети проявляли себя пассивно: не проявляли желания сотрудничать с детьми и взрослыми; не стремились по собственной инициативе к общению, но при настойчивом побуждении и поддержке со стороны взрослого шли на контакт. Действия с игрушками и предметами

носили единоличный характер, редко проявлялось желание действовать совместно с партнером.

Экспрессивно-мимические средства общения, оживленный взгляд, и двигательные спонтанные реакции проявились гораздо позднее и являлись кратковременными, монотонными и маловыразительными. В процессе общения дети с нарушением в опорно-двигательном аппарате предпочитали использовать жесты, сопровождая их негативной мимикой и гримасами подчеркнуто восклицательного характера, выражая, таким образом, свои эмоции. Установление контакта с взрослым происходило только при его инициативе и поддержке. Слабо проявилось желание поделиться впечатлениями.

Анализ результатов, полученных после проведения занятий, позволил отметить позитивную тенденцию в уровне сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата. У большинства детей проявился средний уровень сформированности коммуникативных умений, дети активнее устанавливали контакт друг с другом и окружающими взрослыми, стали чаще проявлять инициативу в общении, проявляли положительные эмоциональные и поведенческие реакции.

Обобщая выше представленные результаты, приходим к выводу о том, что разработанный и реализованный маршрут нацеленный на формирование коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата является результативным педагогическим средством в формировании исследуемого феномена, т. к. учитывает особые образовательные потребности обучающихся и реализуется поэтапно: мотивационный, основной и заключительный этапы.

## 2.3 Анализ и интерпретация завершающего этапа опытно-экспериментальной работы

Задачей настоящего параграфа является выявление итогового уровня сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Итоговый уровень сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению детей старшего дошкольного возраста выявлен посредством методики «Зеркало настроения». Результаты проведенной методики наглядно представлены на рисунке 5.

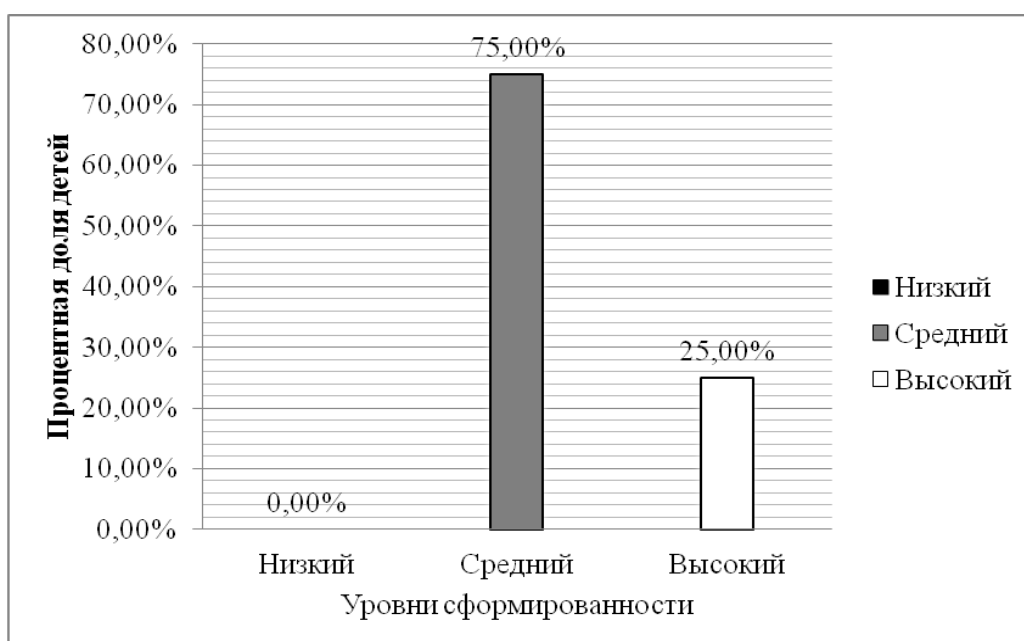


Рисунок 5. Результаты диагностирования уровня сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению детей старшего дошкольного возраста (методика «Зеркало» О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 5 показал, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата стал преобладать средний и высокий уровни сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению, в частности отмечено снижение процентной доли

испытуемых с низким уровнем сформированности исследуемого умения на 37,5% (3 человека), увеличение процентной доли испытуемых со средним уровнем сформированности на 12,5% (1 человек) и с высоким уровнем сформированности на 25,0% (2 человека).

Дети со средним уровнем сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению проявляли эмоции словесно, испытывали незначительные затруднения в определении эмоций партнера и осуществляли это при незначительной помощи взрослых.

Дети с высоким уровнем сформированности умения понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению самостоятельно определяли эмоциональное состояние сверстника в момент произнесения фразы.

Выявление уровня сформированности умения договариваться между собой у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата осуществлено посредством методики «Рукавички». Наглядно результаты представлены на рисунке 6.

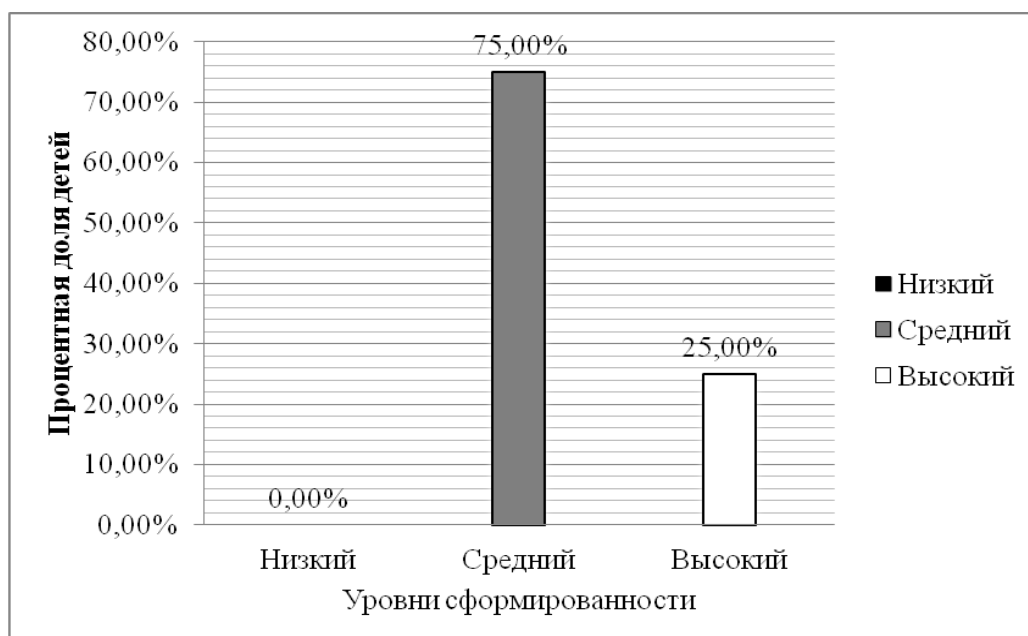


Рисунок 6. Результаты диагностирования уровня сформированности умения договариваться между собой у детей старшего дошкольного возраста (методика «Рукавички» Г.А. Цукерман)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 6 показал, что у детей исследуемое коммуникативное умение – умение договариваться между собой, представлено на среднем уровне сформированности. В частности, все три пары детей смогли частично договориться о том, как они будут раскрашивать рукавички. Их рисунки получились схожими, но не одинаковыми, и только у одной пары детей «рукавички» были раскрашены очень похожим узором.

Выявление уровня сформированности умения вести диалог у детей старшего дошкольного возраста осуществлено посредством методики «Интервью». Ее результаты представлены ниже на рисунке 7.

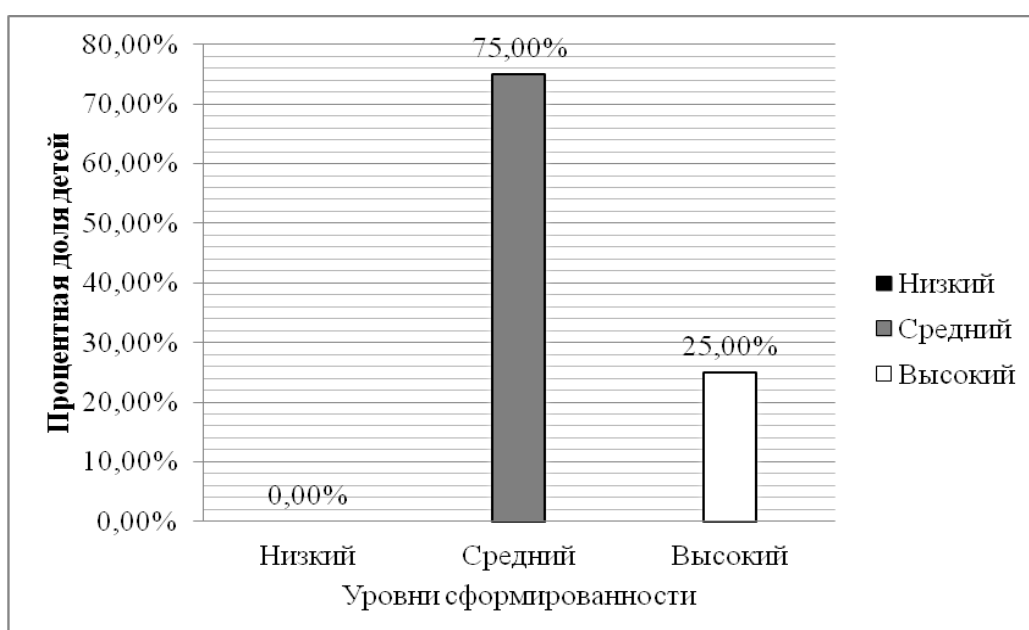


Рисунок 7. Результаты диагностирования уровня сформированности умения вести диалог детей старшего дошкольного возраста (методика «Интервью» О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова)

Анализ эмпирических данных, представленных на рисунке 7 показал, что у детей исследуемое коммуникативное умение – умение вести диалог, представлено на среднем и высоком уровнях сформированности. Дети со средним уровнем сформированности коммуникативных умений задавали друг другу 2-3 вопроса не связанные между собой. Часто прибегали к помощи взрослого. 25,0% (2 человека) детей показали высокий уровень

сформированности коммуникативных умений. Они с энтузиазмом восприняли данное упражнение, формулировали 3-4 вопроса, логично друг друга дополняли.

Так на завершающем этапе опытно-экспериментальной работы по коммуникативному умению понять настроение партнера по его вербальному и невербальному поведению отмечено снижение процентной доли детей, находящихся на низком уровне сформированности данного умения на 37,5% (3 человека); по коммуникативному умению договариваться со сверстниками отмечено снижение процентной доли детей, находящихся на низком уровне сформированности данного умения на 50% (4 человека); по коммуникативному умению вести диалог отмечено снижение процентной доли детей, находящихся на низком уровне сформированности данного умения на 37,5% (3 человека).

Результатом реализованного индивидуального образовательного маршрута явилось свидетельство о наличии положительной динамики в формировании коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

## Выводы по главе 2

Для того чтобы выявить актуальный уровень сформированности коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата проведены следующие методики:

- «Зеркало настроений» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова);
- «Рукавички» (Г.А. Цукерман);
- «Интервью» (О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова).

После обработки результатов получены следующие данные: 0% детей показали высокий уровень сформированности коммуникативных умений, 62,5% показали средний уровень и 37,5% были отнесены к низкому уровню. Таким образом, в дальнейшем мы разработали индивидуальные образовательные маршруты для детей с низким уровнем сформированности коммуникативных умений и для детей со средним уровнем сформированности коммуникативных умений.

Цель индивидуального образовательного маршрута – способствовать формированию компонентов коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Содержание индивидуального образовательного маршрута по формированию коммуникативных умений определял ряд принципов.

Обязательным условием при проведении занятий является использование различных методов обучения: словесного (объяснение задания, указания, оценка и т.д.), наглядного (показ, демонстрация и т.д.) и практического. Особое место в системе коррекции занимают сюжетно-ролевые игры и развивающие дидактические игры.

Для формирования коммуникативных умений предлагается использовать групповую форму работы для детей старшего дошкольного возраста со схожим уровнем развития коммуникативных умений.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной документ, на основе которого составляется индивидуальный образовательный маршрут – это федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, который ориентирует работников дошкольного образования на становление системы личностных смыслов ребёнка, так как индивидуализация образования предполагает обращение к опыту и ценностным смыслам деятельности ребёнка, к созданию личного творческого образовательного продукта.

Можно выделить особенности социализации у старших дошкольников:

- осознанность формирования социализации;
- комплексный подход к реализации процесса социализации в основных сферах жизни;
- полимодальный характер процесса социализации;
- опосредованность процесса формирования значимостью педагогической организации.

Таким образом, в результате проведения исследования выяснено, что в старшем дошкольном возрасте формируются новые сферы деятельности ребенка. Начинает развиваться активное сотрудничество со взрослыми и сверстниками.

Индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) – это структурированная программа действий обучающегося (совместно с педагогом / педагогами) на определенном этапе обучения, которая определяется образовательными потребностями и индивидуальными особенностями развития воспитанника, а также содержанием стандарта дошкольного образования. ИОМ призван определить персональный путь реализации интеллектуального, эмоционального, духовного потенциала личности воспитанника детского сада.

Индивидуальный образовательный маршрут может разрабатываться не только для ребёнка, плохо усваивающего программу дошкольной

образовательной организации, или ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, но и для ребёнка, опережающего развитие, соответствующее возрастным нормам. Чаще всего воспитатели, как и прежде, составляют ИОМ для первой категории детей.

На сегодняшний день отсутствует единая утверждённая нормативными документами форма ИОМ, что позволяет использовать в каждой дошкольной образовательной организации самостоятельно разработанный макет. Содержание каждого раздела также может варьироваться в зависимости от поставленных целей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдулова Т.П. Психолого-педагогическое сопровождение реализации Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного образования (ФГОС ДО). М.: Владос, 2016. 316 с.
2. Башмаков М.И. Индивидуальная программа // Журнал «Здоровье детей» URL: <https://zdd.1sept.ru/article.php?id=200500407> (дата обращения: 25.09.2019)
3. Вечканова И.Г. Игровые технологии в психолого-педагогической реабилитации детей с ДЦП в социально-культурной сфере // КПЖ. 2015. №5-1. 15 с.
4. Выготский Л.С. О первичном и вторичном дефекте развития // «Лекция» URL: <https://lektsia.com/6xbba1.html> (дата обращения: 25.09.2019)
5. Горбачева Г.Г. Индивидуальный образовательный маршрут как условие осуществления психолого-педагогической коррекции дошкольников с проблемами в развитии // Дошкольная педагогика. 2016. № 4. С. 37-38.
6. Государственная программа «Доступная среда» на 2014-2020 гг. // «Доступная среда» URL: <http://zhit-vmeste.ru/gosprogramma-dostupnaya-sreda/> (дата обращения: 17.02.2019)
7. Гребенюк О.С. Основы педагогики индивидуальности: учеб.пособие. Калининград: Калинингр. ун-т, 2000. 572 с.
8. Данилюк А.Я. Смысл как педагогическая категория // Электронный журнал ИДО («Интернациональные диалоги в образовании: прошлое и настоящее»). № 1. 2018. С.65-69. URL: <https://www.ide-journal.org/2017/05/05/issue-2017-volume-4-number-2-online/> (дата обращения: 11.12.2018)
9. Емельянова И.Е. Построение индивидуальной траектории развития ребенка в свете ФГОС дошкольного образования // Начальная школа плюс до и после. 2013. № 12. С. 14-16.

10. Закон РФ «Об образовании». Статья 50. Права и социальная поддержка обучающихся, воспитанников //Межрегиональная общественная организация Общество защиты прав потребителей «Общественный контроль». URL: [http://ozpp.ru/zknd/obra/obra\\_3739.html](http://ozpp.ru/zknd/obra/obra_3739.html) (дата обращения: 17.02.2019)
11. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т.В. Волосовец, Е.Н. Кутеповой. М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. 144 с.
12. Исаева И.Ю. Технология проектирования индивидуальных образовательных маршрутов: учебное пособие. Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та им. Г.И. Носова, 2015. 116 с.
13. Конституция Российской Федерации. // Конституция Российской Федерации URL: <http://www.constitution.ru> (дата обращения: 17.02.2019)
14. Кравцова А.С. Проектирование индивидуального образовательного маршрута как важнейший компонент процесса сопровождения дошкольника с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС. 2017. С. 66-68.
15. Кроткова А. В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом. М.: Сфера, 2007. 144 с.
16. Крылова Н.Б. Индивидуализация ребенка в образовании: проблемы и решения // Школьные технологии. 2013. № 2. С. 34-41.
17. Лавриненко Л.Д. Основы педагогики. Минск: «Амалфея», 2014. 234 с.
18. Лапшина А.Г. Изучение особенностей основных компонентов личности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. //Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. URL: <http://www.jurnal.org/articles/2007/psih13.html> (дата обращения: 11.09.2019)

19. Леонтьев А.Н. Психологические основы дошкольной игры / А.Н. Леонтьев // Дошкольное воспитание. 1997. № 9. С. 19-22.
20. Лисина М.И. Генезис форм общения у детей. Принцип развития в психологии. М.:Наука,1978. С.268-294
21. Лисина М.И., Галигузова Л.Н. Становление потребности детей в общении со взрослыми и сверстниками. Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии. М.:НИИОП, 1980. С. 55-78.
22. Литвинов А. А. Особенности двигательного онтогенеза у детей дошкольного и младшего школьного возраста с детским церебральным параличом // Вестник ТГУ. 2010. №7. С. 10-11
23. Логинова Ю.Н. Понятия индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной траектории и проблема их проектирования // Библиотека журнала «Методист». 2016. № 9. С. 4-7.
24. Мамаева А.В. Система логопедической работы по формированию первоначальных коммуникативных умений у детей с церебральным параличом 7-9-летнего возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2008. С.17-19.
25. Методические рекомендации по формированию универсальной без барьерной среды в образовательных учреждениях // Приложение к письму Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры от 13.02.2013 № 10-1209. URL: [http://sch4.ucoz.ru/Inklusiv\\_obr/Metid\\_rek.pdf](http://sch4.ucoz.ru/Inklusiv_obr/Metid_rek.pdf) (дата обращения: 17.02.2019)
26. Михайлова Е.Н., Жлудова Н.С. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития: учебно-методическое пособие. 2017. С.36-37
27. Михайлова-Свирская Л.В. Индивидуализация образования детей дошкольного возраста: пособие для педагогов ДОО. М.: Просвещение, 2015. 128 с.

28. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: Академия, 2012. 656 с.
29. Мухина В.С. Детская психология. М.: Просвещение, 2012. 350 с.
30. Особенности игровой деятельности у детей с отклонениями в развитии // Глобальный каталог статей. URL: <http://gks.mybb.ru/viewtopic.php?id=490> (дата обращения: 01.10.2019)
31. Особенности психологического развития детей 6-7 летнего возраста / под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. М.: Педагогика, 1988. 136 с.
32. Обухова Л.Ф. Возрастная психология: учебник для бакалавров. Издательство: Юрайт-Издат, 201. 460 с.
33. Овчинникова Т. С., Постовик М. Ю. Коммуникация школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Вестник Ленинградского государственного университета им. АС Пушкина. 2017. №. 4. С 9-10
34. Педагогическая коммуникация: сборник научных трудов по материалам Международной заочной Интернет-конференции / Под ред. Б.М. Игошева, И.А. Ларионовой. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2009. 224 с.
35. Письмо Министерства образования и науки РФ от 07.06.2013 г. N ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей». URL: <http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-07062013-n-ir-53507/> (дата обращения: 17.02.2019)
36. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 11.12.2018)
37. Приходько О.Г, Кондрашова А. А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2014. №3. С. 7-8.

38. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста (Проект)/под ред. Н.В.Симоновой. М.: Просвещение, 1996. 123с.

39. Проектирование индивидуальных образовательных маршрутов детей дошкольного возраста: методика и практический опыт реализации: Сборник методических материалов / сост. О. А. Блохина. Калининград: Изд-во Калининградского областного института развития образования, 2018. 103 с.

40. Психологический словарь / под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд.,испр. и доп. М.:Политиздат,1990. 494 с.

41. Романов В.А. Индивидуальный образовательный маршрут учащегося как условие реализации ФГОС при работе с детьми с особыми образовательными потребностями // Психолого-педагогическое сопровождение одаренных детей. 2017. С. 24-36.

42. Романова М. Н., Курина В. А. Коммуникативно-деятельностный подход в социально-культурном сопровождении детей с ОВЗ //Концепт. 2017. №.6. 16 с.

43. Свирская Л.В. Расширение образовательных возможностей детей дошкольного возраста как организационно-педагогическая проблема поддержки процесса индивидуализации образования // Вестник Новгородского государственного университета. 2012. № 70. С. 45-48.

44. Степанов Е.Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания. М.: ТЦ Сфера, 2014. 148 с.

45. Солодянкина О. В Социальное развитие ребенка дошкольного возраста. М.: АРКТИ, 2006. 88 с.

46. Социально-личностное развитие детей с церебральным параличом: цели, задачи коррекционно-развивающего курса «Возьми меня за руку» / под ред. Н.А.Тулуповой. Ч.: Цицеро, 2016. 153с.

47. Сутковая Н.В. Реализация индивидуальной образовательной программы ребёнка дошкольного возраста // Современные проблемы науки и

образования. 2015. № 1-1. С.49-54. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18321> (дата обращения: 11.12.2018)

48. Титова О. В. К вопросу о формировании межличностного взаимодействия детей с детским церебральным параличом со здоровыми сверстниками в условиях инклюзивного образования // Проблемы современного педагогического образования. 2016. №. 53-4. С. 257-264.

49. Уразова А.Р. Индивидуальный образовательный маршрут как средство социально-личностного развития ребенка дошкольного возраста // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2017. № 7. С. 92-96.

50. Ускова Г.А. Психолого-педагогическая диагностика дошкольников. М.: Академический проект, 2004. 41 с.

51. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ | СТ. 64// Кодексы и Законы. URL: <https://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/64/> (дата обращения: 17.02.2019)

52. Федорова С.В. Методические рекомендации по разработке и реализации индивидуальных образовательных программ для детей дошкольного возраста с опережающим развитием // Методические рекомендации. URL: <https://www.google.ru> (дата обращения: 11.12.2018)

53. Шеръязданова Х.Т. Общение – важный фактор и условие нормального психического развития ребенка. М.:Мектеп,1994. 76с.

54. Шипицына Л.М, Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб.: Дидактика плюс, 2001. 270 с.

55. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. М.:ВЛАДОС,2004. 368 с.

56. Ширшов В.Д Педагогическая коммуникация: сборник научных трудов по материалам Международной заочной Интернет – конференции / под ред. Б.М. Игошева, И. А. Ларионовой. Екатеринбург: урал. гос. пед. ун-т, 2009. 224 с.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Таблица 4

### Выборка исследования

№ п/п	Участники	Возраст
1	Участник 1	6,5
2	Участник 2	6,2
3	Участник 3	6,7
4	Участник 4	6,5
5	Участник 5	6,1
6	Участник 6	6
7	Участник 7	6,8
8	Участник 8	6,7

Результаты диагностики по методике «Зеркало настроения»

№ п/п	Участники	Количество баллов	Уровень
1	Участник 1	2	С
2	Участник 2	2	С
3	Участник 3	1	Н
4	Участник 4	2	С
5	Участник 5	1	Н
6	Участник 6	2	С
7	Участник 7	2	С
8	Участник 8	1	Н

Таблица 6

Результаты диагностики по методике «Зеркало настроения» (в %)

Уровень сформированности	Количество (%)
Низкий	37,5%
Средний	62,5%
Высокий	0

Таблица 7

Результаты диагностики по методике «Рукавички»

№ п/п	Участники	Количество баллов	Уровень
1	Участник 1	2	С
2	Участник 2	1	Н
3	Участник 3	2	С
4	Участник 4	2	С
5	Участник 5	1	Н

Окончание таблицы 7

6	Участник 6	2	С
7	Участник 7	1	Н
8	Участник 8	1	Н

Таблица 8

Результаты диагностики по методике «Рукавички» (в %)

Уровень сформированности	Количество (%)
Низкий	50%
Средний	50%
Высокий	0

Таблица 9

Результаты диагностики по методике «Интервью»

№ п/п	Участники	Количество баллов	Уровень
1	Участник 1	3	В
2	Участник 2	2	С
3	Участник 3	1	Н
4	Участник 4	2	С
5	Участник 5	1	Н
6	Участник 6	1	Н
7	Участник 7	2	С
8	Участник 8	2	С

Таблица 10

Результаты диагностики по методике «Интервью» (в %)

Уровень сформированности	Количество (%)
Низкий	37,5%
Средний	50%
Высокий	12,5%

Таблица 11

Общий уровень сформированности коммуникативных умений детей  
старшего дошкольного возраста  
с нарушением опорно-двигательного аппарата

№ п/п	Участники	Количество баллов	Уровень
1	Участник 1	7	С
2	Участник 2	5	С
3	Участник 3	4	Н
4	Участник 4	6	С
5	Участник 5	3	Н
6	Участник 6	5	С
7	Участник 7	5	С
8	Участник 8	4	Н

Таблица 12

Общий уровень сформированности коммуникативных умений детей  
старшего дошкольного возраста  
с нарушением опорно-двигательного аппарата (в %)

Уровень сформированности	Количество (%)
Низкий	37,5%
Средний	62,5%
Высокий	0