

**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

НИКОЛИНА МАРИНА СЕРГЕЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ
СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ
В УСЛОВИЯХ РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ**

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

_____ *О.Л.* Беляева О.Л.

«*27*» *ноября* _____ 2018г.

Научный руководитель:

Кандидат педагогических наук, доцент

_____ *О.Л.* Беляева О.Л.

«*27*» *ноября* _____ 2018г.

Обучающийся Николина М.С.

«*27*» *ноября* _____ *Николина* 2018г.

Оценка _____

Красноярск 2018

Реферат (аннотация)

Рукопись диссертации на тему «Особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов» состоит из введения, двух глав исследования, методических рекомендаций, заключения, списка литературы, включающего 77 литературных источников, приложений. Объем работы составляет 101 страница текста, 15 рисунков.

Объект исследования: социально-коммуникативное развитие старших дошкольников.

Предмет исследования: особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами, получающих образование в условиях разных образовательных маршрутов.

Цель исследования: разработать методические рекомендации для педагогов и специалистов дошкольных образовательных организаций по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разной образовательной среды (с учётом выявленных особенностей).

Методы исследования: определены в соответствии с целью, гипотезой, задачами исследования. В ходе исследования применялись следующие методы: библиографический (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования), изучение медицинской и психолого-педагогической документации, констатирующий эксперимент с применением педагогической диагностики компетентностей дошкольников авторского коллектива О.В. Дыбиной, С.Е.Анфисовой, А.Ю.Кузиной, И.В.Груздовой, предназначенной для обследования детей 5-7 лет, количественный и качественный анализ полученных данных.

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №194 комбинированного вида» города Красноярск.

В исследовании приняли участие 12 детей старшего дошкольного возраста 6-7 лет из них:

- 6 детей с кохлеарными имплантами, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи;
- 6 детей пользователи кохлеарными имплантами, посещающие компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха.

На этапе проведения практической части исследования выявлены уровни сформированности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарной имплантацией в условиях разных образовательных маршрутов и его особенности. Была подобрана диагностическая методика, которая включала в себя шесть диагностических заданий, направленных на выявление умений:

- Умение понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, рассерженный, упрямый и т. д.) и рассказать о нём;
- Умение получать необходимую информацию в общении;
- Умение уважительно относиться к окружающим людям;
- Умение выслушать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам;
- Умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками;
- Умение спокойно отстаивать своё мнение;
- Умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей;
- Умение принимать и оказывать помощь;
- Умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях.
- Умение принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать и т.д.).

Практическая значимость исследования заключается в разработке методических рекомендаций по социально-коммуникативному развитию

старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.

Представленные методические рекомендации могут быть полезны воспитателям общеразвивающих групп, групп комбинированной и компенсирующей направленности дошкольных образовательных учреждений; родителям детей с кохлеарными имплантами для их целенаправленного социально-коммуникативного развития.

Апробация материалов диссертации осуществлялась:

1. Презентация педагогической работы и мастер-класс в краевом научно-практическом семинаре «Образование и реабилитация обучающихся после кохлеарной имплантации», 2016.
2. Практика работы МБДОУ № 194 в инклюзивном городская научно-практическая конференция "Инклюзивное образование«, 2017.
3. Выступление с докладом на секции XVIII международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых учёных «Молодёжь и наука XXI века».

Публикации статей: Подготовка специалистов Красноярского края к работе по слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами/ Беляева О.Л., Брюховских Л.А., Николина М.С. // Вестник КГПУ им. В.П.Астафьева, 2016. С. 111-114.;

Система формирования толерантности у детей дошкольного возраста в группах комбинированной направленности / Беляева О.Л., Глушкова А.В., Николина М.С.// Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 30 января 2017 г. / Новосибирск: Изд-во СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПЕДАГОГИКИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, 2017. – с. 20-23.

Abstract

The manuscript of the thesis on "Features of social and communicative development of senior preschoolers with cochlear implants in different educational routes" consists of an introduction, two chapters of the study, guidelines, conclusion, bibliography, including 77 literary sources, applications. The volume of work is 101 pages of text, 15 figures.

Object of research: social and communicative development of senior preschool children. Subject of research: features of social and communicative development of senior preschool children with cochlear implants, receiving education in different educational routes.

The purpose of the study: to develop guidelines for teachers and specialists of pre-school educational organizations on social and communicative development of preschool children with cochlear implants in different educational environments (taking into account the identified features).

Research methods: determined in accordance with the purpose, hypothesis, objectives of the study. In the course of the study the following methods were used: bibliographic (analysis of psychological and pedagogical literature on the problem of research), the study of psychological and pedagogical documentation, ascertaining the experiment with the use of pedagogical diagnostics of the competence of the author's team of preschool children O. V. Dybina, S. E. anfisova, A. I. V. gruzdova, Designed For the examination of children of 5-7 years, quantitative and qualitative analysis of the data.

The experimental study was carried out on the basis of the municipal budget preschool educational institution "kindergarten №194 of combined type" of the city of Krasnoyarsk.

The study involved 12 children of preschool age 6-7 years of them: 6 children with cochlear implants attending a compensatory group for children with severe speech disorders; 6 children, users of cochlear implants attending of compensating type for children with hearing impairment.

At the stage of the practical part of the study the levels of formation of social and communicative development of senior preschoolers with cochlear implantation in different educational routes and its features are revealed. The diagnostic technique was selected, which included six diagnostic tasks aimed at identifying skills:

Ability to understand the emotional state of a peer, an adult (cheerful, sad, angry, stubborn, etc.) and talk about it;

- Ability to obtain necessary information in the communication;
- Ability to respect other people;
- Ability to listen to another person, respect his opinion, interests;
- Ability to conduct a simple dialogue with adults and peers;
- Ability to calmly defend your opinion;
- Ability to correlate their desires, aspirations with the interests of other people;
- Ability to accept and assist;
- Ability not to quarrel, to react calmly in conflict situations.
- Ability to take part in collective Affairs (negotiate, concede, etc.).

The practical significance of the study is to develop guidelines for the social and communicative development of senior preschool children with cochlear implants in different educational routes. The presented methodological recommendations can be useful for teachers of General development groups, groups of combined and compensating orientation of preschool educational institutions; parents of children with cochlear implants for their purposeful social and communicative development.

Approbation of dissertation materials was carried out: 1. Presentation of pedagogical work and master class in the regional scientific and practical seminar "Education and rehabilitation of students after cochlear implantation", 2016. 2. Practice of work of MBDOU No. 194 in inclusive city scientific and practical conference "Inclusive education", 2017. 3. Presentation at the section of the XVIII

international scientific and practical forum of students, postgraduates and young scientists "Youth and science of the XXI century". Publication of articles: the Training of specialists in Krasnoyarsk region to work on oral-aural rehabilitation of children with cochlear implants/ Belyaeva, O. L., Bruchovsky L. A., Nikolina M. S. // Herald KSPU them. V. P. Astafieva, 2016. P. 111-114.; The system of formation of tolerance in children of preschool age in groups of combined orientation / Belyaeva O. L., Glushkova A. V., Nikolina M. S.// Science and society: all-Russian scientific and practical conference with international participation. 30 January 2017 /

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
1.1. Социально-коммуникативное развитие дошкольников как одно из основных направлений дошкольного образования.....	10
1.2. Особенности социально-коммуникативного развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	15
1.3. Подходы к организации и содержанию педагогической деятельности по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с нарушением слуха.....	19
Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ РАЗНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ.....	28
2.1. Организация и методики констатирующего эксперимента по изучению особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.....	28
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента по выявлению особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.....	37
2.3. Методические рекомендации по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	71

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	76
ПРИЛОЖЕНИЕ	83
Приложение А Анамнестические данные участников экспериментальных групп.....	84
Приложение Б Результаты выполнения диагностического задания № 1.....	85
Приложение В Результаты обследования социально-коммуникативного развития.....	86
Приложение Г Конспект НОД.....	88
Приложение Д Игры на развитие социально-коммуникативных навыков.....	92
Приложение Е Примеры игровых и практических ситуаций.....	98
Приложение Ж Примерные темы бесед для обсуждений.....	101

Введение

Актуальность проблемы и темы исследования.

В настоящее время вектор государственной образовательной политики направлен на модернизацию всей системы образования. В соответствии с мировыми тенденциями особое внимание уделяется доступности образования для всех категорий граждан, в том числе для людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Современная специальная педагогика в научном и практическом плане столкнулась с новой группой детей – это дети, которые слухопротезированы системой кохлеарной имплантации. Количество детей, которым была проведена операция по кохлеарной имплантации ежегодно увеличивается.

Главная цель кохлеарной имплантации состоит в том, что с помощью кохлеарного импланта (КИ) ребёнок научится понимать речь окружающих, говорить сам, использовать речь для общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками, познания окружающего мира. Таким образом, кохлеарная имплантация позволяет в полной мере осуществлять социально-коммуникативное развитие детей, полноценно интегрировать глухого ребенка в среду слышащих детей.

В соответствии с новым законодательством Российской Федерации (Федеральным законом «Об образовании в РФ» №273, Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, утвержденным приказом №1958 от 19.12.2014 г.) дети с кохлеарными имплантами имеют право получать дошкольное образование вместе с нормально слышащими сверстниками в группах общеразвивающей, комбинированной направленности. Помимо этого, по рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, дети данной категории имеют право на получение дошкольного образования в группах для детей с тяжелыми нарушениями речи при сохранном слухе. Поэтому коллектив дошкольной образовательной организации должен быть готов осуществлять

работу с ребёнком с кохлеарной имплантацией по всем направлениям развития.

В рамках реализации федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования в содержании образовательной деятельности дошкольных учреждений пристальное внимание должно быть уделено достижению целей и решению задач социально-коммуникативного развития, как одному из приоритетных направлений развития ребенка в дошкольном возрасте.

Социально-коммуникативное развитие включает в себя 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, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в Организации.

Однако комплексно содержание социально-коммуникативного развития старших дошкольников с нарушением слуха в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования стандартом не рассматривалось. Поэтому педагоги дошкольных образовательных организаций могут столкнуться с трудностями работы в данном направлении, обусловленными неразработанностью педагогических подходов к социально-коммуникативному развитию дошкольников с нарушенным и сохранным слухом при разных образовательных маршрутах.

Таким образом, остро встает вопрос выявления особенностей социально-коммуникативного развития дошкольников с кохлеарными имплантами и разработки педагогических подходов к их коррекции при разных формах организации образовательной среды.

Цель исследования: разработать методические рекомендации для педагогов и специалистов дошкольных образовательных организаций по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разной образовательной среды (с учётом выявленных особенностей).

Задачи:

1. Проанализировать литературные источники по проблеме исследования.
2. Провести констатирующий эксперимент по выявлению особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами, получающих дошкольное образование в условиях разных образовательных маршрутов.
3. Подобрать и разработать практико-ориентированный материал и теоретическое обоснование для содержания методических рекомендации по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами с учетом выявленных особенностей.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что:

- 1) Понятие социально-коммуникативное развитие может включать в себя разнообразные умения по пониманию эмоционального состояния и отношению с окружающими с соблюдением этических норм и правил.
- 2) Для старших дошкольников с кохлеарными имплантами независимо от образовательного маршрута будут характерны особенности социально-коммуникативного развития.
- 3) Данные особенности, по нашему предположению, могут заключаться в: пассивности в общении со сверстниками, пассивности в социально значимых ситуациях, безынициативности в конфликтных ситуациях и в ситуациях обращения за помощью.

Методологической и теоретической основой исследования явились положения общей и специальной психологии и педагогики:

- теории компенсации и единства закономерностей развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский);
- о социальной обусловленности социально-коммуникативного развития и ведущей роли взрослого в развитии ребенка (М.И. Лисина, С.Ю. Мещерякова, Г.Н. Соломатина и др.);
- о важности организации благоприятных условий для социально-коммуникативного развития дошкольников с кохлеарными имплантами (О.Л. Беляева, О.В. Зонтова, И.В. Королева и др.).

Объект: социально-коммуникативное развитие старших дошкольников.

Предмет: особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами, получающих образование в условиях разных образовательных маршрутов.

Методы исследования определились в соответствии с целью, гипотезой, задачами исследования. В ходе исследования применялись следующие методы: библиографический (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования), изучение медицинской и психолого-педагогической документации, констатирующий эксперимент с применением педагогической диагностикой компетентностей дошкольников авторского коллектива О.В. Дыбиной, С.Е.Анфисовой, А.Ю.Кузиной, И.В.Груздовой, предназначенной для обследования детей 5-7 лет, количественный и качественный анализ полученных данных.

База исследования: муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярск.

Этапы исследования:

1 этап - аналитический (сентябрь 2016 – май 2017 год): 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 - опытно-экспериментальный (сентябрь 2017 – ноябрь 2017 год): проводились педагогическая диагностика старших дошкольников с кохлеарными имплантами, качественный и количественный анализ полученных результатов.

3 этап - заключительно-обобщающий (ноябрь 2017 – сентябрь 2018 год): систематизировались и обобщались полученные результаты констатирующего эксперимента, уточнялись теоретические выводы, разрабатывались методические рекомендации.

Теоретическая значимость исследования заключается:

- в расширении представлений о социально-коммуникативном развитии детей с кохлеарными имплантами;
- в обобщении особенностей социально-коммуникативного развития детей с кохлеарными имплантами с позиций современной нормативно-правовой базы и педагогических систем.

Практическая значимость исследования заключается в разработке методических рекомендаций по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.

Представленные методические рекомендации могут быть полезны воспитателям общеразвивающих групп, групп комбинированной и компенсирующей направленности дошкольных образовательных учреждений; родителям детей с кохлеарными имплантами для их целенаправленного социально-коммуникативного развития.

Структура работы: работа включает в себя введение, две главы, заключение, методические рекомендации, список используемой литературы, приложения.

**Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

1.1. Социально-коммуникативное развитие дошкольников как важное направление развития дошкольного образования

В настоящее время происходит модернизация всей системы образования. Дошкольное образование претерпевает значительные изменения в плане укрепления нормативно-правовой базы, которая обогатилась следующим перечнем документов:

- федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273 - ФЗ,

- федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее: ФГОС ДО),

- примерная основная образовательная программа дошкольного образования,

- приказ Минобрнауки России от 08.04.2014 N 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования»,

- примерная основная образовательная программа дошкольного образования (одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. N 2/15),

- примерные адаптированные основные образовательные программы по нозологиям (для детей с амблиопией и косоглазием, слабовидящих и слепых детей, с задержкой психического развития, умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с тяжёлыми нарушениями речи - одобрены решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 12 декабря 2017 г. N 6/17).

Главная направление государственной политики направлено на обеспечение благоприятных условий для позитивной социализации ребёнка, развития у него потенциальных возможностей и индивидуальных

способностей, приобщение к общечеловеческим ценностям. В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования приоритетным направлением является социально-коммуникативное развитие ребёнка дошкольного возраста, в связи с тем, что оно является прочной основой для развития детей по всем образовательным областям, выделенных Стандартом. Поэтому особое внимание должно быть уделено достижению целей и решению задач социально-коммуникативного развития.

Период дошкольного детства – благоприятный этап в жизни ребёнка для формирования основ социально - коммуникативного развития. Приобретение опыта взаимоотношений со сверстниками и взрослыми в детском коллективе дошкольной образовательной организации является основой для дальнейшего становления и развития личности ребенка, во многом определяет особенности его поведения среди людей и отношения к миру.

При исследовании литературных источников по теме исследования было выявлено, что понятие социально-коммуникативное развитие имеет комбинированную структуру. Этот термин синтезирует и объединяет в себе такие понятия, как «социализация» и «коммуникация». Два составляющих одного термина взаимно дополняют друг друга, и представить процесс социализации без коммуникации было бы невозможно. «Социализация» является ключевым понятием данной образовательной области. Согласно словарю иностранных слов и выражений, Е. С. Зенович «социализация» определяется, как процесс усвоения человеческим индивидом определённой системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества [22, С.581]. Понятие «социализация» рассматривается в тесной взаимосвязи с понятием «коммуникация». В словаре иностранных слов и выражений Е. С. Зенович «коммуникация» определяется как общение, передача информации от человека человеку [22, С. 297]. - процессом обмена информацией между субъектами. Об успешности

социализации ребенка можно говорить в том случае, если он не только знает нормы и правила и умеет следовать им в своем поведении, но и эмоционально принимает их как необходимое условие взаимодействия с другими людьми.

В современной психолого-педагогической литературе существует достаточно большое количество понятий, характеризующих сферу социально-коммуникативного развития: «коммуникативное развитие», «коммуникативная компетентность» (Т. П. Авдулова, Г. Р. Хузеева, А. Г. Арушанова), «коммуникативные умения» (Т. В. Пуртова), «коммуникативные способности» (Л. В. Чернецкая). Эти понятия синонимичны и многими исследователями рассматриваются как умение взаимодействовать с окружающими в процессе коммуникации (общения) (М. И. Лисина).

Анализ литературы показал, что понятие социально-коммуникативное по своей природе синкретично, но комплексного подхода в определении данного понятия нет. В своём исследовании мы остановимся на понятии «социально-коммуникативное развитие» - это процесс усвоения человеческим индивидом определённой системы знаний, норм и ценностей посредством коммуникации и в процессе коммуникации(общения).

В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, дети после кохлеарной имплантации, получают дошкольное образование в системе дошкольного общего образования, то есть в группах общеразвивающей направленности, а также группах комбинированной направленности и часть детей получают образование в группах компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи (в среде слышащих сверстников). На основании этого их образование происходит в соответствии с адаптированной образовательной программой дошкольного образования, либо (если это комбинированная группа) в соответствии с индивидуальной адаптированной образовательной

программой, либо (если это общеразвивающая группа) в соответствии с основной образовательной программой дошкольного учреждения.

Сравнительный анализ образовательных программ дошкольного образования показал, что во всех трёх случаях одной из задач дошкольного образования является объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правил, и норм поведения в интересах человека, семьи и общества.

Содержание программ обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности по направлениям развития:

- **социально-коммуникативное развитие;**
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования социально-коммуникативное развитие направлено 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, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в Организации;

В образовательных программах выделены целевые ориентиры образования на этапе завершения дошкольного образования, относящиеся к социально-коммуникативному развитию:

- проявляет инициативу и самостоятельность в различных видах деятельности, в том числе: игре, общении, познавательно-исследовательской деятельности. Владеет основными культурными способами деятельности;
- может самостоятельно выбирать род занятий и участников по совместной деятельности;
- обладает установкой положительного отношения к миру, к разным видам труда, другим людям и самому себе, обладает чувством собственного достоинства;
- активно взаимодействует со сверстниками и взрослыми, участвует в совместных играх;
- умеет договариваться, учитывает интересы и чувства других, сопереживает неудачам и радуется успехам других, старается разрешать конфликты;
- владеет разными формами и видами игры, умеет подчиняться разным правилам и социальным нормам;

Независимо от того, в какой группе ребёнок получает образование целевые ориентиры для всех одинаковы.

Таким образом, анализ нормативно-правовых документов позволяет сделать вывод о том, что стратегическим направлением дошкольного образования является создание благоприятных условий для позитивной социализации ребёнка, развития потенциальных возможностей и индивидуальных способностей, приобщение к общечеловеческим ценностям. Социально-коммуникативное развитие ребёнка дошкольного возраста приоритетное направление, так как является прочной основой для развития детей по всем образовательным областям, выделенным в Стандарте.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что понятие социально-коммуникативное по своей природе синкретично, но комплексного подхода в определении данного понятия нет. В своём исследовании мы остановимся на понятии «социально-коммуникативное развитие» - это процесс усвоения человеческим индивидом определённой системы знаний, норм и ценностей посредством коммуникации и в процессе коммуникации(общения).

1.2. Особенности социально-коммуникативного развития детей дошкольного возраста с нарушенным слухом

Особенности социально-коммуникативного развития детей дошкольного возраста с нарушенным слухом зависят от разных факторов. Основными из них являются:

- уровень речевого развития;
- опыт говорения;
- наличие/отсутствие речевой среды для полноценной коммуникации;
- наличие/отсутствие социальной развивающей среды [54, С. 25].

Дети с нарушенным слухом по общему уровню развития отстают от своих сверстников в связи с трудностями в освоении основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей) и системы родного языка (фонетика, лексика, грамматика, синтаксис).

В литературных источниках чаще всего приводятся сведения об особенностях речевого развития детей с нарушенным слухом, а область речевого развития является составной частью социально-коммуникативного развития детей, поэтому рассмотрим их.

К особенностям речевого развития глухих детей относятся:

в лексике:

- недостаточный словарный запас (активный и пассивный словарь);
- применение слов в слишком широком значении;
- предметно-ситуативные замены слов;
- неверное употребление обобщающих понятий [8, С.48];

в грамматике:

- грамматический компонент изобилует аграмматизмами;
- несогласованность слов по роду, числу, падежу;
- отнесение слова к несоответствующей грамматической категории;
- нарушение управления;

в синтаксисе:

- составление высказывания по принципу примыкания слов друг к другу;
- упрощение предложений;
- затруднения в употреблении предлогов;
- затруднения в использовании местоимений;
- пропуски слов в предложении;
- диалогические высказывания выстраивают с трудом;
- большое количество ошибок в связях-сочетаниях членов предложений.

К особенностям речевого развития слабослышащих детей относятся:

в фонетике:

- формируются искажённые, приближенные образы слов;
- замена близких по звучанию фонем;
- пропускаются недослышанные безударные слоги и части слов.

в лексике:

- недостаточный словарный запас (активный и пассивный словарь);

- предметно-ситуативные замены слов.

в грамматике:

- грамматический компонент изобилует аграмматизмами;
- несогласованность слов по роду, числу, падежу;
- отнесение слова к несоответствующей грамматической категории;
- нарушение управления.

в синтаксисе:

- составление высказывания по принципу примыкания слов друг к другу;
- упрощение предложений;
- затруднения в употреблении предлогов;
- затруднения в использовании местоимений;
- пропуски слов в предложении;
- диалогические высказывания выстраивают с трудом;
- большое количество ошибок в связях-сочетаниях членов предложений.

Специфические особенности речевого развития глухого и слабослышащего ребёнка практически совпадают в лексическом и грамматическом компоненте, но у слабослышащего ребёнка идёт искажение образов слов и слуховых замен. Несовершенство речевого развития детей с нарушениями слуха оказывают непосредственное влияние на социально-коммуникативное развитие таких детей.

Особенности социально-коммуникативного развития дошкольников с нарушенным слухом проявляются в несовершенстве умений, связанных с использованием речи как средства общения, и является характерной особенностью дошкольников с нарушением слуха, в том числе и дошкольников с кохлеарными имплантами.

В психолого-педагогической литературе приводятся сведения об особенностях различных коммуникативных умений детей с нарушением слуха: несформированность навыков общения, которые проявляются в свободной и специально организованной деятельности [70, С.55]. Как правило, дети с нарушением слуха испытывают затруднения в различении эмоционального состояния человека (сверстника, взрослого), во взаимодействии со сверстниками и взрослыми при выполнении совместного общего дела (занятия), в обмене информацией в процессе общения, в умении выслушать другого человека и вести простой диалог, действовать в конфликтных ситуациях (не соотносят необходимость соблюдения норм организованного взаимодействия по отношению к себе, не проявляют активность, следуя за инициативными детьми), неумение брать на себя главные роли при выполнении коллективного дела [71, С.47].

К особенностям социально-коммуникативного развития детей с колеарным имплантом, посещающих группы для детей с тяжёлыми нарушениями речи и детей имеющих нарушение слуха можно отнести то, что навыки общения у них сформированы, но на недостаточном уровне. В свободной и специально организованной деятельности они проявляются таким образом: дети знают нормы организованного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, но могут их нарушать, вступают в контакт со сверстниками, но межличностное общение со сверстниками носит избирательный характер, при выполнении совместного общего дела (занятия) принимают помощь в затруднительных ситуациях от сверстников и взрослого, но не всегда способны к оказанию необходимой помощи другим, активность в общении недостаточная, но положительно направленная, обмениваются информацией в процессе общения, выслушивать другого человека и вести простой диалог, действовать в конфликтных ситуациях (идут на уступки, не отстаивают свою точку зрения), при выполнении

коллективного дела, как правило не берут на себя главные роли, а если берут, то не всегда могут правильно оценить свои возможности.

В своих исследованиях Е. С. Хименкова выделяет следующие особенности коммуникации, которые характерны для детей с нарушенным слухом:

- неумение задавать вопросы собеседнику;
- проблема в выстраивании диалогического высказывания;
- трудности при выражении своих намерений, просьб и пожеланий;
- сложность в умении начинать и завершать разговор;
- затруднение в извлечении необходимой информации в общении;
- затруднение в умении выражать свои мысли и чувства так, чтобы быть понятым собеседником [67, С.274].

Личность глухого и слабослышащего ребенка формируется в соответствии с общими закономерностями психического развития в процессе общения со сверстниками и взрослыми в ходе усвоения социального опыта. Несовершенство слуховой функции, неполнота восприятия устной речи, отставание в речевом развитии приводит к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации, обедняет опыт детей, что в свою очередь, отражается на формировании личности в целом.

1.3 Подходы к организации и содержанию педагогической деятельности по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с нарушением слуха

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что нет комплексного подхода к формированию социально-коммуникативного развития старших дошкольников с нарушением слуха.

Основной задачей дошкольного образования является создание благоприятных условий для развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка с учётом индивидуальных и возрастных особенностей

развития. Обновление содержания дошкольного образования требует от педагога подбора методов, приёмов, педагогических технологий, позволяющих повысить активность и развивающих личность ребёнка в различных видах детской деятельности (игровой, коммуникативной, познавательно – исследовательской, двигательной, изобразительной, самообслуживание и элементарной трудовой, музыкальной, восприятие художественной литературы).

Социальное – коммуникативное развитие ребёнка с нарушением слуха происходит только в процессе общения и совместной деятельности со сверстниками и взрослыми. В такой ситуации ребёнок овладевает речью, новыми знаниями и умениям, у него формируются собственные убеждения. Ведущим видом деятельности детей дошкольного возраста является игра. Разработкой теории и методологических основ игры, её социальной природы и значимости в развитии ребёнка в отечественной педагогике занимались Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин. Современные исследования отечественных психологов и педагогов раскрывают значимость игры как самоценной формы активности ребенка дошкольного возраста, как ведущую деятельность и форму организации детской жизнедеятельности. В этот момент происходит социальное, эмоциональное и психическое становление ребенка. Игра дает детям возможность изображать взрослый мир и участвовать в воображаемой социальной жизни. В игре дети учатся устранять конфликты, выражать свои эмоции, взаимодействовать с окружающими. С помощью игр формируется такое качество личности, как саморегуляция действий с учётом задач коллективной деятельности. Как отмечают Т. К. Люц, Н.А. Степанова технология организации игр в дошкольной образовательной организации предполагает реализацию следующих основных принципов: отсутствие авторитаризма; развития игровой динамики; педагогической поддержки; взаимосвязи игровой и неигровой

деятельности; переход от простейших игр к сложным. При организации игр должны соблюдаться определённые условия:

- по мере развития ребенка игры нужно усложнять, чтобы они несли в себе уже не одну задачу.
- обучение через игры должно идти с использованием разных игровых технологий.
- педагог должен четко понимать, на что направлена та или иная игра и держать все под контролем, используя тактику педагогической поддержки [43, С.154].

Т.В. Кирсанова, Н.А. Магуняк рассматривают применение игровых технологий как эффективный способ для решения задач социально-коммуникативного развития. Предлагают классификацию игровых технологий: предметные, сюжетные, ролевые, деловые, имитационные и игры-драматизации.

В структуре игровой деятельности выделяют три основных этапа:

1. *Подготовка.* На данном этапе происходит выбор игры, постановка целей, разработка программы проведения;
2. *Проведение.* Реализация воплощение программы в деятельности, сама игра с учетом логики действий, правил, атрибутов и т.д.;
3. *Подведение итогов.* Данный этап предполагает проведение анализа игры в целом, оценка действий каждого участника.

Для решения конкретных задач социально-коммуникативного развития при использовании игровых технологий можно подходить к проектированию следующим образом:

- анализ содержания, конкретизация цели: определение педагогических и игровых задач;
- выбор вида игры (предметные, сюжетные, ролевые, деловые, имитационные и игры-драматизации);
- разработка сюжета игры;
- разработка способов постановки игровой задачи, приемов активизации деятельности детей;
- разработка форм взаимодействия с детьми;

- определение принципа распределения ролей, объяснения правил;
- разработка детального плана игры – алгоритма или сценария с подробным описанием всех этапов, видов деятельности участников, содержания заданий;
- прогнозирование результатов;
- определение критериев и формы итоговой оценки;
- подготовка оборудования, раздаточного материала и других необходимых средств;
- организационная подготовка: знакомство участников с будущей игрой [27, С.12].

Использование социо-игровых подходов при организации воспитательного процесса, описанных Е.Е.Шулешко, А. П. Ершовой, В.М. Букатовым позволяет научить детей с нарушением слуха умению общаться, взаимодействовать друг с другом, слышать и слушать, высказывать своё мнение, обобщать, анализировать, договариваться, выполнять условия договора, подчиняться правилу игры, и общему (игры, направленные на умение договариваться, приходиться к общему мнению). Системное использование социо-игровой технологии как на занятиях, так и при организации свободной деятельности детей, дает возможность объединить детей общим делом или совместным обсуждением индивидуальной работы и превращением ее в коллективную.

Социо-игровая технология направлена на развитие коммуникации у детей, поэтому в основе данной технологии лежит общение детей между собой, со взрослым. Общение детей в рамках данной технологии проходит три этапа:

1 этап - дети учатся правилам и культуре общения (дети учатся договариваться, слушать и слышать партнера, развивается собственная речь);

2 этап - общение является целью - ребенок на практике осознает, как ему надо организовать свое общение в микро группе, чтобы выполнить поставленную задачу;

3 этап - общение – это педагогическое средство, т.е. через общение педагог обучает дошкольников.

Составляющие социоигровой технологии:

- работа в микро группах (оптимальным, для продуктивного общения и развития являются объединения малыми группами в младшем возрасте в пары и тройки, в старшем по 5-6 детей. При игровом делении на микрогруппы можно использовать: считалки, разрезные картинки, по цвету глаз, по цвету одежды, по буквам в имени и др.);
- смена лидерства (в процессе выполнения задания участвует вся группа: дети обсуждают и общаются между собой. Но представлять выполненное задание нужно только одному: кому – решает группа, выбирает представителя через голосования, либо по считалочке. В одной группе представителей может быть несколько, в зависимости от количества заданий. Такая форма работы позволяет не скучать активным детям, а также помогает набраться опыта более скромным товарищам, и в дальнейшем также выступать в роли представителя компании);
- дети двигаются (во время работы дети могут свободно перемещаться по группе: меняются микро группы, дети выполняют задание, ищут варианты выполнения заданий и т.д.);
- смена темпа и ритма (при социоигровой технологии дети действуют в своем темпе и ритме. Вариант 1: на выполнение задания может отводиться определенное время и по сигналу дети начинают выполнять задание и заканчивают тоже по сигналу. Вариант 2: каждый ребенок в микрогруппе может действовать в своем темпе, как ему удобно;
- интеграция нескольких видов деятельности;
- воспитатель – партнер, советчик [15, С. 98].

Таким образом, можно сделать вывод, что социоигровая технология позволяет педагогу сформировать у детей умение взаимодействовать с окружающими людьми.

О. Л. Беляева, О. И. Непомнящих рассматривают театрализацию как одно из эффективных средств включения в совместную деятельность до-

школьников с сохранным и нарушенным слухом [9, С. 60]. Театрализованная деятельность имеет особое значение для формирования коммуникативных способностей за счет создания благоприятных условий естественного общения со взрослыми и сверстниками, для освоения выразительности речи. Разыгрывание роли, передача эмоционального состояния героя, возможность использования различных выразительных средств общения, как речевых, так и не речевых.

В процессе организации и проведения познавательно – исследовательской деятельности формируется умение детей с нарушениями слуха работать в группе с детьми с нормой слуха, взаимодействовать в процессе общения и выполнения общего дела (проекта). Н.А. Рыжова выделяет три основных этапа в познавательно-исследовательском проекте:

1-й - подготовительный: постановка цели и задач, определение методов исследования, предварительная работа с педагогами, детьми и их родителями, выбор оборудования и материалов;

2-й - исследовательский (основной): поиск ответов на поставленные вопросы разными способами;

3-й - обобщающий (заключительный): обобщение результатов работы в самой различной форме, их анализ, закрепление полученных знаний, формулировка выводов и составление рекомендаций, представление результатов. Презентация результатов проекта может быть в любой интересной для детей форме: выставка, мини-музей, книжки-малышки, развлечение, праздник, драматизация сказки, викторина и др.

Особое внимание в исследованиях различных авторов уделяется речевому развитию, как основному средству общения и взаимодействия детей с нарушением слуха в процессе естественной социализации. И. В. Королёва в своих трудах говорит о том, что нужно и важно научить общаться детей с нарушением слуха с другими людьми с помощью речи. Главным образом детей приобщают к участию в диалоге. Тема для данного общения

должна быть интересна и знакома детям: о семье, о домашних животных, любимой игрушке и т.д. В своей работе А.Г.Арушанова особое внимание уделяет формированию коммуникативной компетенции старших дошкольников посредством диалогического общения. Для этого автор предлагает использовать специальные речевые занятия (упражнения на звукоподражание, пересказ, многократное повторение слов), дидактические игры, беседы, игры-драматизации, различные ситуации (приветствие, прощание, бытовой разговор, беседа, устный рассказ, обсуждение). Выделенные приёмы и методы обучения позволяют развивать умение выражать свои мысли в слове, умение строить диалог/монолог, умение вступать во взаимодействие с партнёром по общению в процессе совместной деятельности. По мнению А.Г.Арушановой, речевое общение - это не только обмен лично значимой информацией, но и обмен чувствами и эмоциями, поэтому педагогу необходимо создавать условия для диалогического взаимодействия со сверстниками:

- положительный настрой;
- доверительная интонация голоса педагога;
- демократический стиль общения;
- свободное обсуждение интересующих вопросов;
- дидактические игры и упражнения с парным взаимодействием;
- игры-драматизации (принятие на себя роли, разыгрывание ролевых диалогов);
- коммуникативная и игровая мотивация дидактических заданий и упражнений;
- недисциплинарные приемы привлечения и удержания внимания детей [2, С. 26].

Анализ нормативно-правовых документов позволяет сделать вывод о том, что стратегическим направлением дошкольного образования является

создание благоприятных условий для позитивной социализации ребёнка, развития потенциальных возможностей и индивидуальных способностей, приобщение к общечеловеческим ценностям. Социально-коммуникативное развитие ребёнка дошкольного возраста приоритетное направление, так как является прочной основой для развития детей по всем образовательным областям, выделенным в Стандарте.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что понятие социально-коммуникативное по своей природе синкретично, но комплексного подхода в определении данного понятия нет. В своём исследовании мы остановимся на понятии «социально-коммуникативное развитие» - это процесс усвоения человеческим индивидом определённой системы знаний, норм и ценностей посредством коммуникации и в процессе коммуникации(общения). Личность глухого и слабослышащего ребенка формируется в соответствии с общими закономерностями психического развития в процессе общения со сверстниками и взрослыми в ходе усвоения социального опыта. Несовершенство слуховой функции, неполнота восприятия устной речи, отставание в речевом развитии приводит к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации, обедняет опыт детей, что в свою очередь, отражается на формировании личности ребёнка с нарушением слуха в целом.

Основными подходами к формированию социально-коммуникативного развития детей с нарушением слуха являются: использование игровых технологий, театрализованной деятельности, познавательно – исследовательской деятельности, развитие речи в процессе диалогического общения.

**Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО РАЗВИТИЯ СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ,
ПОЛУЧАЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ РАЗНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ**

**2.1. Организация и методики констатирующего эксперимента по
изучению особенностей социально-коммуникативного развития старших**

дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов

Констатирующий эксперимент был организован и проведен с целью выявления особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников после кохлеарной имплантации, получающих дошкольное образование в условиях разных образовательных маршрутов.

Задачи констатирующего эксперимента:

1. формирование экспериментальных групп дошкольников 6-7 лет с КИ, получающих дошкольное образование в условиях разной образовательной среды.
2. Подобрать методики(у) обследования социально-коммуникативного развития старших дошкольников - участников экспериментальных групп.
3. Обследовать состояние социально-коммуникативного развития детей экспериментальных групп.
4. Провести количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.
5. Обобщить особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами, с целью дальнейшей разработки методических рекомендаций, направленных на их устранение, коррекцию.

Констатирующий эксперимент проходил в три этапа:

I этап эксперимента включал в себя комплектование экспериментальных групп дошкольников с кохлеарными имплантами старшего дошкольного возраста с примерно одинаковыми сроками слухового опыта и использования кохлеарного импланта, но получающих образование по разным образовательным маршрутам (сентябрь 2017 года).

Анамнестические данные участников констатирующего эксперимента представлены нами в Приложении А.

Таким образом участниками констатирующего эксперимента стали 12 детей старшего дошкольного возраста 6-7 лет из них:

- 6 детей с кохлеарными имплантами, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи;
- 6 детей пользователи кохлеарными имплантами, посещающие компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха.

II этап эксперимента включал в себя подбор методики обследования социально-коммуникативного развития детей и обследование детей в соответствии с данной методикой (октябрь-декабрь 2017 года).

III этап эксперимента включал в себя анализ результатов выявленных особенностей социально-коммуникативного развития детей с кохлеарными имплантами

В качестве методики для обследования социально-коммуникативного развития детей нами была выбрана педагогическая диагностика компетентностей дошкольников авторского коллектива О.В. Дыбиной, С.Е.Анфисовой, А.Ю.Кузиной, И.В.Груздовой, предназначенной для обследования детей 5-7 лет, которая позволяет сделать качественные и количественные выводы о состоянии социально-коммуникативного развития детей экспериментальных групп.

В соответствии с предметом исследования была проведена диагностика только социально-коммуникативной компетентности, которая включала в себя обследование следующих умений:

1. Умение понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, рассерженный, упрямый и т. д.) и рассказать о нём;
2. Умение получать необходимую информацию в общении;

3. Умение уважительно относиться к окружающим людям;
4. Умение выслушать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам;
5. Умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками;
6. Умение спокойно отстаивать своё мнение;
7. Умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей;
8. Умение принимать и оказывать помощь;
9. Умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях.
10. Умение принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать и т.д.).

Диагностическое задание №1 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, рассерженный, упрямый) и рассказать о нём и умение получать необходимую информацию в общении.

Для выявления данного умения предлагалось диагностическое задание «Отражение чувств». Обследование проводится индивидуально. Детям было предложено рассмотреть 5 сюжетных картинок на которых изображены дети и взрослые в различных ситуациях и ответить на вопросы:

- Кто изображён на картинке?
- Что они делают?
- Как они себя чувствуют? Какое у них настроение?
- Как ты догадался(ась) об этом?
- Как ты думаешь, что произойдёт потом?

Оценка результатов выполнения диагностического задания предполагает бальное оценивание:

- 3 балла – ребёнок самостоятельно правильно определяет эмоциональные состояния сверстников и взрослых, объясняет их причину и делает прогнозы дальнейшего развития ситуации;
- 2 балла – ребёнок справляется с заданием с помощью взрослого;
- 1 балл – ребёнок затрудняется в определении эмоциональных состояний изображённых на картинках людей, не может объяснить причину и предположить дальнейшее развитие ситуации.

Диагностическое задание №2 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение уважительно относиться к окружающим людям и выслушивать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам.

Для выявления данных умений предлагалось диагностическое задание «Зеркало настроений». Обследование проводится в паре (Группе «А»: ребёнок КИ и ребёнок с нормой слуха, группе «Б»: оба ребёнка после КИ).

Детям было предложено распределить роли между собой: кто будет «говорящий», а кто будет «отражателем». Педагог произносит фразу «говорящему» (так, чтобы не услышал «отражатель»): «За мной пришла мама». Дана инструкция: скажи фразу (весело, грустно, удивлённо, рассерженно, испуганно). «Отражатель» должен определить, какое чувство испытывал сверстник в момент произнесения фразы. Потом дети менялись ролями.

Оценка результатов выполнения диагностического задания:

- 3 балла — ребенок самостоятельно правильно определяет эмоциональные состояния сверстника в момент произнесения фразы; способен с помощью речи, мимики, телодвижений передать различные чувства и состояния;
- 2 балла—ребенок определяет эмоциональные состояния с помощью взрослого, фразу произносит эмоционально, но выражение чувств при этом не всегда понятно;

- 1 балл — ребенок затрудняется в определении эмоциональных состояний сверстника или определяет неверно, при произнесении фразы не может передать различные эмоциональные состояния.

Диагностическое задание №3 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками и умение спокойно отстаивать своё мнение.

Для выявления данного умения предлагалось диагностическое задание «Интервью». Обследование проводилось в подгруппе: группа «А» дети КИ и дети с сохранным слухом, группа «Б» все дети с КИ. Детям было предложено поиграть в игру «Радио»: корреспондент должен задать вопросы жителям города «Детсадия» и сделать сообщение для них в рубрике «Новости». Материал: микрофон.

Оценка результатов выполнения диагностического задания:

- 3 балла — ребенок охотно выполняет задание, самостоятельно формулирует 3—5 развернутых вопросов. В целом его «интервью» носит логичный, последовательный характер.
- 2 балла — ребенок формулирует 2—3 кратких вопроса с помощью взрослого, не сохраняет логику интервью.
- 1 балл — ребенок затрудняется в выполнении задания даже с помощью взрослого либо отказывается от выполнения.

Диагностическое задание № 4 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей, с уважением относиться к его мнению, интересам.

Для выявления данного умения предлагалось диагностическое задание «Необитаемый остров». Исследование проводилось в подгруппе: группа «А» дети КИ и дети с сохранным слухом, группа «Б» все дети с КИ.

Исследование проводилось в подгруппе. Детям была предложена игровая ситуация: «Представьте, что вы отправились на необитаемый остров и порассуждайте, отвечая на вопросы»:

- С чего бы вы начали своё путешествие на острове?
- Решите, какие предметы необходимо взять с собой.
- Чем будет заниматься каждый из вас? Попробуйте распределить обязанности между собой.
- Кого бы вы выбрали командиром?
- На острове много хищных зверей. Как вы можете защититься от них?
- На остров надвигается страшный ураган. Что вы будете предпринимать?

Оценка результатов выполнения диагностического задания:

- 3 балла — ребенок проявляет инициативу в общении, принимает на себя функцию организатора, вносит свои предложения, распределяет обязанности, в то же время проявляет умение выслушать сверстника, согласовать с ним свои предложения, уступить, убедить;
- 2 балла — ребенок отличается недостаточной, но положительной активностью в общении, принимает предложение инициатора, соглашаясь; может возразить, учитывая свои интересы, выступить со встречным предложением;
- 1 балл — ребенок не вступает в общение, не проявляет активности, пассивно следует за инициативными детьми, не высказывая ни своего мнения, ни желания, либо проявляет отрицательную направленность в общении, с эгоистическими тенденциями: не учитывает желания сверстников, настаивает на своем.

Диагностическое задание № 5 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение принимать и оказывать помощь, принимать

участие в коллективных делах, умение взаимодействовать в системе «ребенок—ребенок».

Для выявления данного умения предлагалось диагностическое задание «Помощники». Материал. Тазики, тряпочки; клей, ножницы, кисти, полоски бумаги; лейки, тряпочки.

Исследование проводилось в подгруппе: группа «А» дети КИ и дети с сохранным слухом, группа «Б» все дети с КИ.

Инструкция ребенку: взрослый предлагает детям поиграть в игру «Как мы помогаем дома», выполнить разные поручения. Для этого разделимся на подгруппы. В каждой подгруппе необходимо выбрать капитана (именно он будет отчитываться о проделанной работе), подготовить необходимый материал, распределить обязанности и выполнить поставленную перед командой задачу. После этого педагог дает задание индивидуально каждой подгруппе:

- помочь маме вымыть столы и стулья;
 - помочь дедушке — у него порвались его любимые книги, необходимо их подклеить;
 - помочь бабушке полить цветы, прорыхлить землю и вытереть пыль с листьев;
 - помочь младшему брату (сестре) навести порядок в игровых зонах.
- + умение проявляется;
- умение не проявляется.

Варианты используемых ситуаций взаимодействия детей:

- организация совместной продуктивной деятельности (аппликация, конструирование, рисование);
- организация театрализованной деятельности;
- организация сюжетно-ролевой игры «Строим новый город» (архитекторы рисуют (проектируют) новый город и делают макеты домов, улиц, площадей; строители строят город по макетам архитекторов; специалисты озеленяют

город, создают парки, скверы, аллеи; руководит созданием нового города — мэр).

Оценка результатов выполнения диагностического задания:

- 3 балла — ребенок берет на себя функцию организатора взаимодействия, распределяет обязанности; проявляет умение выслушать сверстника, согласовать с ним свои предложения, уступить, убедить; способен оказать взаимопомощь и обратиться в случае затруднений за помощью к взрослому или сверстнику;
- 2 балла — ребенок недостаточно инициативен, принимает предложения более активного сверстника, однако может возразить, учитывая свои интересы, выступить со встречным предложением; знает нормы организованного взаимодействия, но может их нарушать (не всегда учитывает интересы сверстника); замечает затруднения сверстников, но не всегда оказывает необходимую помощь; помощь принимает, но самостоятельно за ней не обращается;
- 1 балл — ребенок не проявляет активности, пассивно следует за инициативными детьми, не высказывая своих пожеланий; не знает норм организованного взаимодействия или не соотносит необходимость их выполнения по отношению к себе; проявляет равнодушие к сверстникам либо неспособность оказать действенную взаимопомощь; от помощи взрослого и сверстников отказывается.

Диагностическое задание № 6 позволяет обследовать и оценить следующие умения: умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях, умение принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать).

Для выявления данного умения предлагалось диагностическое задание «Не поделили игрушку». Исследование проводилось со всей группой детей (Группа «А»: дети с КИ и дети с нормой слуха, группа «Б»: все дети КИ). Детям была внесена коробка с игрушками (по количеству детей). Одна из

этих игрушек была новая (машинка на управлении). «Я принесла вам коробку с игрушками. Будем играть. Возьмите по одной игрушке, которая вам нравится». При возникновении конфликта, если дети не смогли сами разрешить ситуацию, вмешивается педагог и предлагает варианты разрешения конфликта:

- отдать игрушку тому, кто взял её первым;
- никому не давать игрушку, чтобы не было обидно;
- играть всем вместе;
- посчитаться;
- играть по очереди;
- отдать игрушку ребёнку, у которого сегодня плохое настроение.

Диагностическое задание «Карандаш»: двоим ребятам предлагается закончить изображение на большом листе бумаги. В коробке с карандашами лежит механический карандаш (привлекающий своей новизной), необходимый обоим детям. Обычный карандаш такого же цвета также находился в коробке.

Диагностическое задание «Коробка без дна»: двоим ребятам предлагается поиграть в строительный конструктор, создать совместную постройку. «Возьмите коробку и расположитесь на коврике». Когда кто-то из детей берёт коробку, неплотно прикреплённое дно падает, детали конструктора рассыпаются.

Оценка результатов выполнения диагностического задания:

- 3 балла — ребенок не провоцирует конфликт, в сложившейся ситуации старается найти справедливое решение либо обращается к взрослому;
- 2 балла — ребенок не провоцирует конфликт, но инициативы по его разрешению не проявляет: идет на уступки, не отстаивая свое мнение; свои желания подчиняет интересам других детей;

- 1 балл — ребенок провоцирует конфликт, не учитывает интересы других детей, не способен спокойно высказать свое мнение, к помощи взрослого не прибегает.

Для оценивания общих результатов социально-коммуникативной компетентности в соответствии с описанной выше методикой по всем направлениям предложенной педагогической диагностики выделено три уровня оценки социально-коммуникативного развития:

- высокий уровень – от 15 до 18 баллов;
- средний уровень – от 11 до 14 баллов;
- низкий уровень – от 6 до 10 баллов.

В следующем параграфе мы представим качественный и количественный анализ полученных в ходе констатирующего эксперимента результатов.

2.1. Анализ результатов констатирующего эксперимента по выявлению особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, рассерженный, упрямый), рассказать о нём и умения получать необходимую информацию в общении нами представлен на рисунке 1 и рисунке 2, а также в таблице №1 и таблице № 2 (См. Приложение А).



Результаты диагностического задания



№ 1.

Рисунок 1

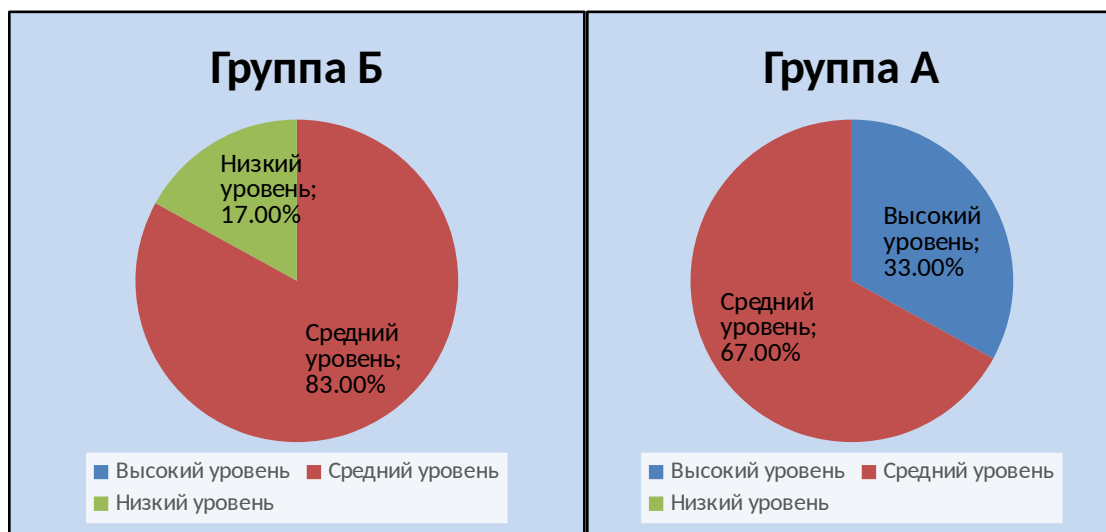
Рисунок 2

Испытуемые группы «А»: с заданием справились все дети. самостоятельно правильно определили эмоциональные состояния сверстников и взрослых, объяснили причину и смогли сделать прогнозы дальнейшего развития ситуаций. Дети хорошо ориентируются в ситуациях, так как они им знакомы. Могут задать простой вопрос на уточнение.

Испытуемые группы «Б»: с заданием также справились все, но двое детей выполнили данное задание самостоятельно, четыре ребёнка с помощью взрослого при повторении вопроса в более простой форме (пример: Кто это? Что делают? Как узнал? Что потом?). Отмечается трудность в прогнозе развития ситуации в дальнейшем.

Таким образом, выявлено, что все испытуемые группы «А» достигли высокого уровня по данным параметрам, а испытуемые группы «Б» показали: двое детей – высокий уровень, четыре ребёнка – средний уровень. Выявленные трудности: не всегда правильно определяют эмоциональное состояние сверстника или взрослого (называют самостоятельно только весёлый, грустный), делают это с помощью взрослого. Сложность в прогнозировании ситуации «Что будет дальше?» и умении получить необходимую информацию в общении (задать вопрос сверстнику или взрослому). умение уважительно относиться к окружающим людям и выслушивать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам.

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения уважительно относиться к окружающим людям и выслушивать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам нами представлен на рисунке 3 и рисунке 4.



Результ

аты диагностического задания № 2.

Рисунок 3

Рисунок 4

Испытуемые группы «А»: два ребёнка самостоятельно правильно определили эмоциональное состояние сверстника в момент произнесения фразы, смогли передать чувства и состояния (весело, грустно, удивлённо, рассерженно, испуганно) с помощью речи, мимики, телодвижений передают различные чувства и состояния. Уважительно относятся к окружающим людям (взрослому, сверстнику). Четыре ребёнка смогли определить эмоциональное состояние только с помощью взрослого, при произнесении фразы выражение чувств не всегда понятно.

Испытуемые группы «Б»: ни один ребёнок с заданием самостоятельно не справился. Пять детей смогли определить эмоциональное состояние только с помощью взрослого, при произнесении фразы выражение чувств не всегда понятно. Один ребёнок не смог определить эмоциональные состояния сверстника, при произнесении фразы не передавал эмоциональные состояния.

Таким образом, выявлено, что испытуемые группы «А»: достигли 2 ребёнка - высокого уровня по данным параметрам, четыре ребёнка показали средний уровень, а испытуемые группы «Б»: высокий уровень никто из детей не показал, четыре ребёнка показали – средний уровень, один ребёнок - низкий уровень.

Выявленные трудности: в определении эмоционального состояния сверстника в момент произнесения фразы, передачи чувств и состояний (весело, грустно, удивлённо, рассерженно, испуганно) с помощью речи, мимики, телодвижений.

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения вести простой диалог со взрослыми и сверстниками и умение спокойно отстаивать своё мнение нами представлен на рисунке 5 и рисунке 6.

Результаты выполнения диагностического задания № 3.



Рисунок 5

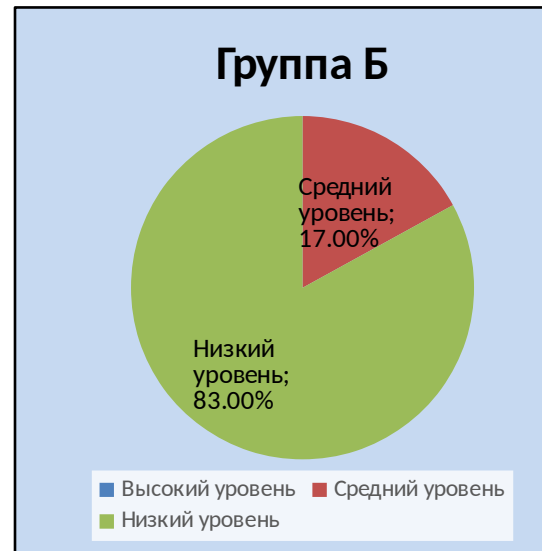


Рисунок 6

Испытуемые группы «А»: задание оказалось для детей сложным. Ни один ребёнок не смог самостоятельно сформулировать вопросы и составить логичный, последовательный текст «интервью». Все дети подгруппы выполняли задание с помощью взрослого. Составленные вопросы были краткими, простыми, общее количество вопросов на 1 ребёнка по 2-3 вопроса, не сохраняет логику «интервью».

Испытуемые группы «Б»: задание оказалось для детей очень сложным. Ни один ребёнок не смог самостоятельно сформулировать вопросы и составить логичный, последовательный текст «интервью». Все дети подгруппы выполняли задание с помощью взрослого. Один ребёнок составил вопросы при помощи взрослого, вопросы были краткими, очень простыми, общее количество вопросов 2 вопроса, логика в «интервью» отсутствует. Пять детей с заданием не справились даже с помощью взрослого.

Таким образом, выявлено, что испытуемые группы «А»: достигли 2 ребёнка - высокого уровня нет ни у одного ребёнка, все дети имеют средний уровень., а испытуемые группы «Б»: высокий уровень никто из детей не показал, один ребёнок показал – средний уровень, пять детей не справились с заданием и имеют низкий уровень.

Выявленные трудности: в умении детей выстраивать простой диалог, задавать вопросы.

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей, с уважением относиться к его мнению, интересам. нами представлен на рисунке 7 и рисунке 8.

Результаты выполнения диагностического задания № 4.



Рисунок 7

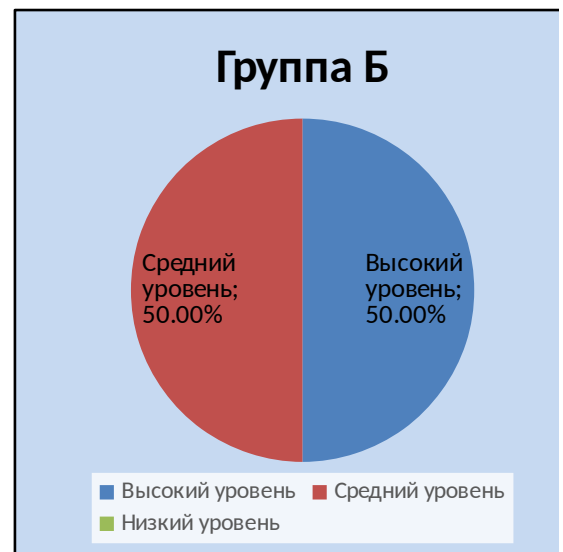


Рисунок 8

Испытуемые группы «А»: дети оказались недостаточно активны в общении. Роль «командира» по собственной инициативе не выбирали. В ходе игровой ситуации дети высказывали своё возражение и несогласие в культурной форме, учитывали мнение других, высказывали согласие. Один ребёнок имеет высокий уровень, четверо детей – имеют средний уровень,

один ребёнок – низкий (ребёнок не проявил активности в общении с группой, своих предложений не высказывал).

Испытуемые группы «Б»: в ходе игровой ситуации дети высказывали своё возражение и несогласие в культурной форме, учитывали мнение других, но не забывая про себя. Три ребёнка – имеют средний уровень, три ребёнка – низкий (дети не проявили активности в общении с группой, своих предложений не высказывали, некоторые из детей настаивали на своём, не учитывая желания сверстников).

Таким образом, выявлено, что испытуемые группы «А»: один ребёнок имеет высокий уровень, четверо детей – имеют средний уровень, один ребёнок – низкий (ребёнок не проявил активности в общении с группой, своих предложений не высказывал), а испытуемые группы «Б»: Три ребёнка – имеют средний уровень, три ребёнка – низкий (дети не проявили активности в общении с группой, своих предложений не высказывали, некоторые из детей настаивали на своём, не учитывая желания сверстников). Никто из двух испытуемых групп не имеет высокого уровня.

Выявленные трудности: дети не проявляют инициативы в общении, не принимают на себя роли организатора, не всегда учитывают мнение сверстников, иногда уступают, но проявляют эгоистические тенденции.

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения принимать и оказывать помощь, принимать участие в коллективных делах, умения взаимодействовать в системе «ребёнок —ребёнок» нами представлен на рисунке 9 и рисунке 10.



Рисунок 9



Рисунок 10

Испытуемые группы «А»: в ходе выполнения предложенных заданий никто из детей экспериментальной группы не взял на себя функцию организатора, который бы распределял обязанности. Во всех ситуациях дети не брали на себя главную роль и не участвовали при распределении ролей. Дети недостаточно инициативны, принимают предложения более активного сверстника. Знают нормы организованного взаимодействия, но нарушали их (иногда не учитывали интересы сверстников). Не всегда оказывают помощь сверстнику, хотя видят возникшее у него затруднение. Помощь других (сверстников, взрослого) принимает, но самостоятельно просьбой о помощи не обращается. Все дети – имеют средний уровень.

Испытуемые группы «Б»: в ходе предложенных игровых ситуаций никто из детей экспериментальной группы не взял на себя функцию организатора, который бы распределял обязанности. Во всех ситуациях дети не брали на себя главную роль и не участвовали при распределении ролей. Дети недостаточно инициативны, принимают предложения более активного сверстника. Знают нормы организованного взаимодействия, но нарушали их (иногда не учитывали интересы сверстников). Не всегда оказывают помощь сверстнику, хотя видят возникшее у него затруднение. Помощь других (сверстников, взрослого) принимает, но самостоятельно просьбой о помощи не обращается. Три ребёнка – имеют средний уровень. Три ребёнка (имеют

низкий уровень) проявляли пассивность, роль организатора на себя не брали, не соотносили необходимость выполнения задания по отношению к себе, то есть не соблюдали нормы организованного взаимодействия, от помощи взрослого и сверстника отказываются.

Таким образом, выявлено, что испытуемые группы «А»: все дети – имеют средний уровень. Дети, имеющие средний уровень: могут принимать помощь от взрослого и сверстника, но самостоятельно за помощью не обращаются, не всегда оказывают помощь сверстнику при возникших трудностях. Дети (имеющие низкий уровень) неспособны оказывать действенную взаимопомощь, от помощи взрослых и детей отказываются.

Выявленные трудности: в умении принимать и оказывать помощь сверстнику, самостоятельно за помощью не обращаются.

Количественный и качественный анализ по выявлению уровня сформированности умения не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях, умения принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать) нами представлен на рисунке 11 и рисунке 12.

Результаты выполнения диагностического задания № 6.

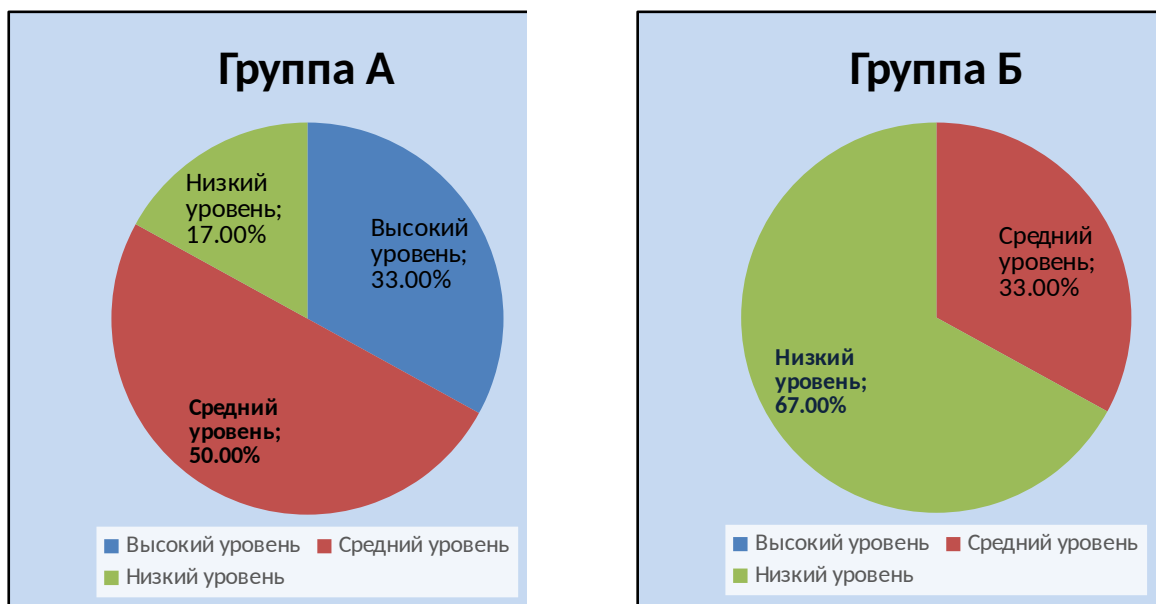


Рисунок 11

Рисунок 12

Испытуемые группы «А»: при проведении диагностического задания «Не поделили игрушку» двое детей имеют высокий уровень: не провоцировали конфликт, в сложившейся ситуации и предложили решение (один ребёнок предложил играть по очереди, второй - играть всем вместе). Трое детей – имеют средний уровень (не провоцировали конфликт, инициативы по разрешению конфликта не проявляли: соглашались с предложенными вариантами, своё желание подчиняют интересам других детей). Один ребёнок – низкий (ребёнок не учитывал интересы других детей, провоцируя конфликт, к помощи взрослого не прибегал).

Испытуемые группы «Б»: в ходе игровой ситуации никто из детей не имеет высокого уровня по заданным параметрам. Два ребёнка – имеют средний уровень (не провоцировали конфликт, инициативы по разрешению конфликта не проявляли: соглашались с предложенными вариантами, своё желание подчиняют интересам других детей), четыре ребёнка – имеют низкий уровень (дети провоцировали конфликт, не учитывали мнения других детей, не способны спокойно высказать своё мнение, к помощи взрослого в разрешении конфликтной ситуации не прибегают).

Таким образом, выявлено, что испытуемые группы «А»: два ребёнка – имеют высокий уровень, три ребёнка- имеют средний уровень, один ребёнок – низкий (ребёнок не проявил активности в общении с группой, своих

предложений не высказывал), а испытуемые группы «Б»: на высоком уровне нет никого, два ребёнка – имеют средний уровень, четыре ребёнка – низкий (дети не проявили активности в общении с группой, своих предложений не высказывали, некоторые из детей настаивали на своём, не учитывая желания сверстников).

Выявленные трудности: дети не умеют действовать на разрешение конфликтной ситуации, не учитывают мнение других детей.

По итогам проведения эксперимента:

группа «А» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи) показала следующие результаты:

- Высокий уровень имеют -33% детей;
- Средний уровень имеют - 67% детей;
- Низкий уровень имеют - 0% детей;

группа «Б» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха) показала следующие результаты:

- Высокий уровень имеют -0% детей;
- Средний уровень имеют – 66,4% детей;
- Низкий уровень имеют -33,6% детей;

Итоговый количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента представлены нами на рисунке 13 и рисунке 14.

Итоговый анализ результатов констатирующего эксперимента



Рисунок 13



Рисунок 14

Количественный и качественный анализ полученных результатов, проведённого эксперимента показал, что особенности социально-коммуникативного развития присущи и детям экспериментальной группы «А» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи) и детям экспериментальной группы «Б» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха). Однако процент высокого уровня социально-коммуникативного развития в группе «Б» отсутствует, в то время, как в группе «А» 1/3 детей достигла уже этого уровня. Также в группе «А» дети с низким уровнем социально-коммуникативного развития отсутствуют. Средний уровень социально-коммуникативной развития имеет примерно одинаковое количество детей в группе «А» и группе «Б» и имеют схожие особенности. Это доказывает, что выбор образовательной среды играет ключевую роль, а значит в дальнейшей работе по социально-коммуникативному развитию определение среды должно стать главным, стратегическим условием успешности.

Таким образом анализ результатов констатирующего эксперимента позволил нам выявить следующие особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в группе «А»:

- не всегда правильно определяют эмоциональное состояние сверстника или взрослого (называют самостоятельно только весёлый, грустный), делают это с помощью взрослого. Сложность в прогнозировании ситуации «Что будет дальше?» и умения получить необходимую информацию в общении (задать вопрос сверстнику или взрослому);
- в определении эмоционального состояния сверстника в момент произнесения фразы, передачи чувств и состояний (весело, грустно, удивлённо, рассерженно, испуганно) с помощью речи, мимики, телодвижений;
- в умении детей выстраивать простой диалог, задавать вопросы, спокойно отстаивать своё мнение;
- дети не проявляют инициативы в общении, не принимают на себя роли организатора, не всегда учитывают мнение сверстников, иногда уступают, но проявляют эгоистические тенденции;
- в умении принимать и оказывать помощь сверстнику, самостоятельно за помощью не обращаются;
- дети не умеют действовать на разрешение конфликтной ситуации, не учитывают мнение других детей;

Таким образом, можно сделать вывод о том, что среди важнейших условий – правильный выбор образовательной среды, которая обеспечила бы дошкольникам с КИ естественную слухоречевую среду. При несоблюдении данных условий социально-коммуникативное развитие детей отстает от результатов социально-коммуникативного развития детей, чья реабилитация проводилась в условиях образовательной среды совместно со слышащими сверстниками.

В отношении таких детей необходимо изменить образовательную среду, в рамках которой стало бы возможным:

1. Обеспечить необходимое естественное слухоречевое развитие среди слышащих сверстников (в комбинированных, общеразвивающих группах ДООУ или в группах для детей с тяжелыми нарушениями речи) с учетом выявленных особенностей социально-коммуникативного развития.
2. Спланировать целенаправленную работу воспитателя дошкольной группы по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.

Далее нами будут даны общие методические рекомендации по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.

2.3 Методические рекомендации по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов

При разработке методических рекомендаций по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов мы опирались как на общепедагогические (принцип доступности, принцип индивидуального подхода, принцип наглядности), так и специфические коррекционно-педагогические принципы (принцип учёта индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, принцип учета соотношения первичного нарушения и вторичных отклонений в развитии ребенка, деятельностный принцип, принцип развивающего обучения).

Методические рекомендации, представленные нами ниже, содержат:

- описание психолого-педагогических условий эффективного социально-коммуникативного развития и выбору образовательных маршрутов;

- структурно-содержательную схему организации деятельности по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в группах ДОО;
- описание видов деятельности педагога с детьми по социально-коммуникативному развитию.

Главным стратегическим условием социально-коммуникативного развития старших дошкольников с КИ является организация образовательной среды, в которой у них будет возможность постоянно находиться среди слышащих сверстников: в группах комбинированной направленности, в группах компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи [5, С.34]. Рассмотрим детально оптимальные варианты образовательной среды для дошкольников с КИ.

Дошкольникам с КИ с высоким уровнем развития необходима общеобразовательная среда сразу после подключения речевого процессора. Они должны быть переведены в общеразвивающие группы или в комбинированные группы ДОО, для того, чтобы время начального и основного этапов реабилитации пришлось на время пребывания среди слышащих сверстников [11, С.84].

В этом случае, дошкольники с КИ, должны иметь в рамках своего образовательного маршрута:

- психолого-педагогическое сопровождение в дошкольном учреждении, систематический контроль над его развитием и поддержку процесса адаптации в обычной среде.
- необходимую коррекционную помощь через организацию систематических занятий со специалистами учителем - логопедом и сурдопедагогом, также регулярные поднастройки речевого процессора, которые обеспечиваются специалистами центров реабилитации слуха, центров кохлеарной имплантации.

Дошкольники с недостаточным и низким уровнем речевого развития к моменту операции, в силу своих особенностей и возможностей, не смогут

сразу включится в общеразвивающие группы массовых ДОО. Поэтому для данной группы дошкольников с КИ, мы рекомендуем группы **компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, т.е. логопедические группы** [11, С.82]. В данном случае, дети с КИ имеют возможность получать комплекс реабилитационных мероприятий в образовательных организациях. При отсутствии в штате специалиста сопровождения (сурдопедагога), дошкольники с КИ могут посещать его в сурдологопедических центрах. Помимо этого, они могут проходить раз в полгода курс реабилитации у специалистов оперирующей стороны.

К числу неприемлемых вариантов образовательной среды относятся [11, С.83]:

- пребывание детей с кохлеарными имплантами в группах для глухих детей;
- пребывание детей с кохлеарными имплантами в группах для слабослышащих детей в условиях ДОО компенсирующего вида, так как в данном случае невозможно осуществлять их интеграцию со слышащими сверстниками;
- пребывание детей с КИ в группах, где все дети слухопротезированы системой кохлеарной имплантации в условиях ДОО компенсирующего вида.

При любом варианте подходящей для дошкольников с КИ образовательной среды для обеспечения целей и задач социально-коммуникативного развития у детей с КИ старшего дошкольного возраста должны быть обеспечены необходимые психолого-педагогические условия:

- создание в группах дошкольной образовательной организации атмосферы психологического комфорта и эмоционального благополучия (каждый ребёнок должен чувствовать - «тут мне рады»);
- уважительное отношение педагогов к человеческому достоинству воспитанников;

- формирование и поддержка у воспитанников положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;
- построение образовательного процесса на основе взаимодействия взрослых с детьми, ориентированного на интересы и возможности каждого ребёнка и учитывающего социальную ситуацию его развития;
- использование при планировании и организации образовательного процесса форм и методов работы, соответствующих возрастным и индивидуальным особенностям детей;
- поддержка инициативы и самостоятельности детей в различных видах детской деятельности (в соответствии с ФГОС ДО);
- создание ситуации выбора для каждого ребёнка (видов деятельности, партнёров для совместной деятельности и общения и др.);
- организация взаимодействия с родителями (законными представителями) воспитанников в целях осуществления полноценного развития каждого ребёнка, включение семей воспитанников в образовательный процесс (через проведение совместных мероприятий);
- важным условием социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами является реализация комплексного подхода к организации всего образовательно-воспитательного процесса, который обеспечит максимальное устранение недостатков и пробелов в социально-коммуникативном развитии. т

В качестве основания для выделения структурных компонентов организации работы по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарным имплантом положен принцип организации взаимодействия

Пропедевтическим этапом, в ходе которого происходит социально-коммуникативное развитие детей старшего дошкольного возраста, мы выделили этап формирования правильного представления о детях с ограниченными возможностями. На данном этапе задача педагога состоит в развитии у детей понимания особенностей детей с ОВЗ, а также воспитание стремления оказывать помощь (Приложение Г). При появлении ребёнка с КИ педагог в доступной для дошкольников форме организует непосредственная образовательная (дидактическая игровая) деятельность, в процессе которой детям с сохранным слухом сообщаются:

- правила общения с детьми, которые пользуются кохлеарным имплантом (рекомендательного характера через игру);
- правила (требования) по обращению со слуховым аппаратом (например, не трогать руками имплант, не притрагиваться к голове ребенка со стороны размещения слухового устройства, быть осторожными в играх, не толкаться и др.).

Например, в годовой план образовательного учреждения необходимо включать проведение «Недели добра» в течение которой педагоги с дошкольниками с разными слухоречевыми возможностями проводят тематические беседы «Берегите ушки!», «Мы такие разные, но мы вместе!», «Дружба начинается с улыбки». Итоговым мероприятием «Недели добра» может стать выставка рисунков «Мы разные, но мы вместе» (совместное творчество родителей и детей) или праздник «Дружбы». Данный комплекс мероприятий, организованный воспитателем (совместно с педагогами) дошкольной организации способствует формированию толерантного отношения друг к другу дошкольников с сохранным и нарушенным слухом. Ожидаемые результаты: дети с сохранным слухом учитывают слухоречевые особенности и особые образовательные и технические потребности детей с

нарушенным слухом, соблюдают правила и становятся терпеливыми в общении с ними.

Мы считаем, что работу с детьми в данном направлении необходимо проводить воспитателю в любой группе дошкольного учреждения, где появляется ребёнок с ограниченными возможностями здоровья.

К традиционным подходам (совместная деятельность детей с нарушенным и сохранным слухом), направленных на социально-коммуникативное развитие дошкольников отнесены:

1. образовательная деятельность, которая включает в себя: НОД, подгрупповые занятия, режимные моменты.
2. свободная деятельность, которая включает в себя: сюжетно-ролевую игру, коммуникативные игры, игры с правилами (дидактическая, подвижная).

Образовательная деятельность предусматривает возложение особой ответственности за реализацию федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в том числе и по направлению «социально-коммуникативное развитие», возлагается прежде всего на воспитателя группы. Воспитатель, в течение всего дня, обеспечивает оптимальные условия для развития общения и взаимодействия детей со взрослыми и детьми в группе. Значимость этой работы в том, что она предоставляет возможность свободного общения детей в их повседневной жизни в различных видах детской деятельности.

В ходе образовательной деятельности педагог обеспечивает необходимые условия для решения задач социально-коммуникативного развития детей старшего дошкольного возраста с кохлеарным имплантом:

- организацию развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с требованиями ФГОС ДО (в группе должны быть созданы условия для общения и совместной деятельности детей со взрослыми и со сверстниками. Должна быть обеспечена возможность собираться для игр

и занятий всей группой вместе, а также объединяться в малые группы по интересам);

- создание для детей ситуаций коммуникативной успешности;
- стимулирование коммуникативной деятельности детей, в том числе с использованием проблемных ситуаций;
- устранение у детей коммуникативных трудностей (в сотрудничестве с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом при поддержке родителей);
- мотивирование ребенка к выражению своих мыслей, чувств, эмоций, характерных черт персонажей при помощи вербальных и невербальных средств общения (через включение в театрализованную деятельность);
- обеспечение баланса между образовательной деятельностью под руководством педагога и самостоятельной деятельностью детей;
- моделирование игровых ситуаций, мотивирующих дошкольника к общению со взрослыми и сверстниками.

НОД, подгрупповые занятия:

Помимо занятий со специалистами, в расписании выделено время для непосредственно-образовательной деятельности по основной образовательной программе ДООУ: развитие элементарных математических представлений, развитие речи и обучение грамоте, ознакомление с окружающим миром, чтение художественной литературы, рисование, лепка/аппликация, конструирование, физкультурные и музыкальные занятия. Воспитатель планирует свою работу с учетом требований программы и в соответствии с комплексно-тематическим планированием. На специально организованных занятиях воспитателю необходимо учитывать индивидуальные особенности детей с К/И, поэтому инструкции должны быть чёткими и понятными, результативно сопровождение речи педагога естественными жестами, что позволяет ребёнку с К/И легче запомнить и понять значение новых слов, вести контроль за пониманием ребёнком с кохлеарным имплантом заданий и инструкций. В любое специально организованное занятие воспитатель может включать игры, направленные на развитие социально-коммуникативных навыков (Приложение Д), игры-ситуации (Приложение Е), это позволяет решать задачи социально-коммуникативного развития по усвоению норм и правил, принятых в обществе. Чтобы формировать у ребёнка с К/И уверенность в себе, получить признание сверстников необходимо создавать ситуации успеха. Это могут быть поручения, например, проведение физминуток или организация помощи воспитателю при подготовке к НОД и др.). Педагог заранее продумывает поручения, с которыми воспитанник с кохлеарным имплантом справится, где сможет проявить и показать себя, благодаря этому ребёнок приобретает чувство уверенности в себе, не боится ошибок.

На специально организованных занятиях (в общеразвивающих, комбинированных и компенсирующих группах для детей с тяжёлыми нарушениями речи) педагогу не следует снижать темпа работы всей группы. Ко всем детям в группе должны предъявляться одинаковые требования. В случае возникновения трудностей при освоении предъявляемого материала у ребёнка с

КИ воспитатель может оказывать помощь в процессе занятия или отработать материал в индивидуальном порядке, предъявляя его в доступной форме. На занятиях по ознакомлению с художественной литературой при предъявлении нового художественного произведения (стихотворение, сказка, рассказ) нужно учитывать особенности восприятия текста на слух у детей с КИ (этим детям трудно понять поток словесной информации, идущий от воспитателя во время чтения). Поэтому педагог может провести предварительную работу с ребёнком с КИ в индивидуальном порядке. Предварительная работа может включать: отработку новых слов, знакомство с героями и сюжетом в целом. Данный вид предварительной работы с ребёнком с КИ может проводить родитель (законный представитель) в домашних условиях. Для формирования интереса к такому виду деятельности воспитатель может применять различные приёмы. Речь воспитателя должна быть чёткой и понятной.

1. Воспитатель должен применять на занятиях разные формы работы: подгрупповую, работу в парах и малых группах.
2. Создавать для ребёнка с кохлеарным имплантом ситуации успеха, давать поручения.
3. Оказывать помощь ребёнку с кохлеарным имплантом и привлекать к этому других детей группы (повторить задание несколько раз, показать пример выполнения задания или выполнить его вместе с ребёнком).
4. Предварительно знакомить с новым материалом ребёнка с кохлеарным имплантом: разбирать и объяснять новые слова.
5. Закреплять новый материал с ребёнком КИ в индивидуальном порядке.
6. Использовать иллюстративный материал в достаточном количестве при объяснении нового материала.

В детском саду к продуктивным видам деятельности относятся: рисование, лепка, конструирование, аппликация и они входят в ежедневное расписание занятий групп разной направленности. Конечная цель которых – создание какого-либо конечного коллективного продукта. В ходе совместной

продуктивной деятельности происходит формирование дружеских взаимоотношений между детьми в группе (не имеющих нарушения слуха и детей КИ), развитие сотрудничества на основе доброжелательного общения и совместного поиска решения поставленных задач. Для этого воспитатель в работе должен использовать методы и приёмы, направленные на коллективное взаимодействие и сотрудничество в совместной продуктивной деятельности:

1. при постановке задач перед детьми включать мотивационный компонент (сделать для кого-то подарок, поделку, сделать афишу для театрализованной постановки, сделать сюрприз - газету для всех мам к 8 марта и др.);
2. совместное обсуждение плана работы педагога с детьми (это позволяет формировать у детей умение договариваться о содержании деятельности (что будем делать, как будем делать), умение выслушивать и считаться с мнением других, распределять роли при изготовлении коллективных работ (кто из детей и за что отвечает).
3. использовать проблемные ситуации (например, всем не хватило ножниц, нет нужного цвета карандаша или краски. Что делать?). При разрешении различных ситуаций у детей формируется понятие «действовать в интересах общего дела с соблюдением моральных норм и правил.
4. ситуации морального выбора (когда осознание важнейших нравственных категорий постигается дошкольниками с опорой на конкретные действия в отношении сверстников: оказать помощь сверстнику, если он не справляется или не успевает завершить начатую поделку, подбодрить товарища в трудной ситуации и др.).

Кроме того, продуктивная деятельность оказывает позитивное влияние на эмоционально-личностное становление ребенка, дает возможность для творчества, воспитывает самостоятельность, формирует умение предвидеть будущий результат, развивает пространственно-образное мышление, дает

толчок обогащению речи, а также повышает уровень подготовленности детей к школьному обучению.

- *в режимных моментах:*

При организации утренней беседы воспитатель создаёт условия для освоения ребёнком правил и норм поведения: умение уважительно относиться к людям. Темы должны быть запланированы заранее в зависимости от целей, какие педагог ставит. Педагог, даёт возможность всем детям участвовать в обсуждении различных ситуаций из жизни, формируя при этом умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками (Приложение Ж).

Воспитатель в процессе организации режимных моментов формирует у детей умение оказывать и принимать помощь, тем кто в ней нуждается (например, завязывание шнурков, застёгивание/расстёгивание пуговиц), а также умение принимать её. Обсуждение с детьми установленных правил поведения в группе и на прогулке позволяет педагогу формировать правила безопасного поведения.

1. Учить детей оказывать помощь друг другу.

2. Учить детей спокойно объяснять ребёнку, оказавшему в затруднительной ситуации.

В свободной деятельности:

- *в сюжетно-ролевой игре:*

свой социальный опыт ребенок с КИ (как и дети с нормой слуха) приобретает во время взаимодействия с окружающими его людьми: в семье - с родителями, в ДООУ – с педагогами и сверстниками. Усвоение ребенком общечеловеческого опыта происходит только в совместной деятельности и общении с другими людьми: со взрослыми и сверстниками. Именно так ребенок овладевает речью, новыми знаниями и умениями, у него формируются собственные убеждения, духовные ценности и потребности. Сюжетно-ролевая игра способна формировать ситуации, в которых существует реальная потребность взаимовыручки, зависимости друг от друга. Периодическое предложение ребенку с КИ таких поручений в игре, которые могут принести пользу другим

детям, создает дружескую атмосферу в группе, повышает ответственность ребенка, формирует предпосылки к преодолению негативных черт поведения.

1. Воспитатель предлагает детям сюжет новой интересной игры, например, «Мы отправляемся в путешествие». Воспитатель участвует в обсуждении сюжета, распределении ролей.

2. Включает в сюжетно-ролевую игру ребёнка с КИ для этого даёт конкретное поручение или задание, с которым ребёнок справится, то есть создаёт ситуацию успеха.

3. Обговаривает совместно со всеми участниками правила игры: играем дружно, уступаем девочкам, обращаемся к воспитателю в трудной ситуации.

- *в коммуникативной игре:*

коммуникативные игры направлены на формирование позитивного отношения к другим людям, развитие умения владеть своими чувствами, сопереживать партнерам по общению, конструктивно взаимодействовать и сотрудничать со сверстниками и взрослыми. Благодаря таким играм ребенок учится выражать свои потребности и чувства с помощью вербальных (словесном, интонационном выражении) и невербальных средств (мимики, жестов, поз, движений, тактильных контактов) и приобретает знания норм и правил поведения. Коммуникативные игры создают эмоционально благоприятные условия, которые способствуют возникновению желания у ребёнка с КИ активно участвовать в общении со сверстниками, вступить с ними в диалог (Приложение Д).

- *Игры с правилами:*

дидактическая:

Игра с правилами – это всегда совместная деятельность детей, она не может быть индивидуальной и всегда предполагает партнёров игра с правилами учит детей общаться: договариваться, уступать друг другу. В играх с правилами действия ребёнка и его отношения с другими участниками игры определяются правилами (особого рода предписания, определяющие функции и задачи каждого участника, последовательность и содержание

игровых действий). В играх с правилами главное - решение задачи, выполнение правил всеми участниками. Большинство игр с правилами — это игры коллективные. В них встречаются два рода отношений. Это отношения соревновательного типа — между командами, между партнерами, у которых прямо противоположная цель (если один выиграет, то другой проиграет), и отношения подлинного сотрудничества — между участниками одной команды. Такое сотрудничество, участие в коллективной деятельности помогает ребенку "выйти" из ситуации и проанализировать ее как бы со стороны. Это очень важно. В дидактической игре формируется умение подчиняться правилам, так как от точности их соблюдения зависит и исход игры. В результате игра оказывает влияние на волевое поведение, произвольную концентрацию внимания. Причем, учитывая, что игра – это всегда увлекательное занятие, она вызывает непроизвольное внимание, что существенно облегчает восприятие новых навыков и не перегружает ребенка.

Игра — самостоятельная деятельность, в которой дети вступают в общение со сверстниками. Их объединяют общая цель, совместные усилия к ее достижению, общие переживания. Игровые переживания оставляют глубокий след в сознании ребенка и способствуют формированию добрых чувств, благородных стремлений, навыков коллективной жизни. Задача воспитателя состоит в том, чтобы сделать каждого ребенка активным членом игрового коллектива, создать между детьми отношения, основанные на дружбе, справедливости, ответственности перед товарищами. Вместе с тем ни в какой другой деятельности нет таких строгих правил, такой обусловленности поведения, как в игре. Вот почему игра дисциплинирует детей, приучает их подчинять свои действия, чувства и мысли поставленной цели.

1. Обучение детей с кохлеарными имплантами играм с правилами должно начинаться с простых игр, на знакомом и понятном для ребёнка материале

(например, простая игра с правилами «Лото» - по различным темам: животные, овощи, фрукты, геометрические фигуры).

2. На первых порах партнёром игр с правилами для ребёнка с кохлеарным имплантом должен быть воспитатель (задача воспитателя сделать ребёнка с КИ активным участником игр в группе сверстников), а при усвоении правил – сверстники.
3. Воспитатель должен обеспечить постепенный переход от простых игр с правилами к более сложным. Как только ребенок с кохлеарным имплантом осваивает простой вариант игры, можно и нужно усложнить задачу.

подвижная игра:

правильно организованная двигательная деятельность (в данном случае подвижная игра) позволяет решать задачи, как общевоспитательные, так и общекультурные, связанные с самовыражением и общением, положительно влияет на его эмоциональную сферу ребёнка. В подвижной игре воспитатель создаёт условия, в которых ребёнок учиться сопоставлять свои действия с действиями сверстников, соблюдению правил, правильно реагировать на замечание взрослого, действовать в команде, оценивать свои успехи и неудачи, контролировать своё поведение, что способствует его социально-коммуникативному развитию. Особое внимание уделяется разработке специальных инструкций, в содержании которых учитывается качество выполнения упражнений и активное взаимодействие детей друг с другом. Для формирования дружеских отношений, умений вербального и невербального общения, умения договариваться друг с другом (в процессе придумывания новых игр и правил для знакомых игр) между детьми в ходе подвижных игр воспитатель может использовать специальные знаки-символы: «Играем дружно», «Уступи», «Играем вместе», «Найди пару», «Договорись» (знаки придумывают воспитатель вместе с детьми заранее,

обговаривает их значение). Знаки-символы можно использовать и в специально организованной деятельности для закрепления правил поведения друг с другом. Подвижную игру можно организовать на прогулке, если она малоподвижная её можно провести в группе. Подвижные игры могут быть использованы во всех группах детского сада и для детей с разными слухоречевыми способностями.

1. Введение и использование специальных знаков-символов: «Играем дружно», «Уступи», «Играем вместе», «Найди пару», «Договорись» (знаки придумывают воспитатель вместе с детьми заранее, обговаривает их значение), позволит воспитателю закрепить у детей правила совместной деятельности.

2. Использовать игры в командах, где совместно участвуют дети с нормой слуха и дети с нарушением слуха.

К инновационным подходам (совместная деятельность детей с нарушенным и сохранным слухом) мы отнесли «театрализацию» и «познавательно-исследовательскую деятельность». Театрализация включает: театрализованные игры, театрализованное представление. Познавательно-исследовательская деятельность включает: опыты, экспериментирование, проектную деятельность. При организации работы в данном направлении необходимо учесть включение родителей (законных представителей) в совместную с детьми деятельность.

- *в театрализованной деятельности:*

В театрализованной деятельности происходит отработка коммуникативных навыков, умения работать в команде, умения представлять себя, брать на себя ту или иную роль. Театрализация выступает одним из способов организации совместной детской деятельности, который позволяет включить в работу всех детей группы (несмотря на разный уровень слухоречевого развития). Включение ребёнка с КИ в совместную деятельность со слышащими сверстниками происходит постепенно и требует от воспитателя целенаправленной и спланированной работы.

на первом этапе (этап подготовки) к театрализованной деятельности воспитателю необходимо отобрать и подготовить речевой материал в соответствии с возможностями ребенка с КИ (упрощение текста, подбор более лёгкой роли, совместно с другими детьми, либо сопряжено). В процессе использования различных литературных жанров художественной литературы позволяет воспитателю формировать у детей представления о добре и зле, обсуждая с ними различные ситуации из рассказов и сказок, обращая внимание на проявления щедрости, жадности, честности, лживости, злости, доброты героями, тем самым создаёт условия для усвоения ребёнком норм поведения. Важное значение для социально-коммуникативного развития детей имеет разыгрывание ситуаций, отражающих те стороны жизни, в которых ребенку необходимо разобраться и получить представление о правильном поведении: «Как Лена и Света делились игрушками», «Как Вадик и Серёжа помирились» и т.п. Дети с помощью демонстрации конкретных способов правильных решений получают образец социально одобряемого поведения. Для обыгрывания ситуаций можно использовать различные виды театра («Би-ба-бо», теневой, театр -на магнитах или фланелеграфе и др.).

На следующем этапе воспитатель через игры-имитации (образов животных, людей, литературных персонажей) учит самостоятельно создавать образ с помощью комплекса средств вербальной и невербальной выразительности. На данном этапе возможно поручение «безречевой» роли ребёнку с КИ. Отработка даже незначительной роли требует достаточно большого времени для детей с КИ, поэтому особое внимание на данном этапе стоит уделить включению родителей ребёнка с КИ (к отработке роли дома). Совместные усилия педагогов и родителей позволят улучшить результат. Далее ребёнку с кохлеарным имплантом предлагаются более сложные роли (в речевом плане тексты), тексты с движениями, исполнение одиночной роли, которые могут демонстрировать возможности ребенка. Демонстрация

театрализованных представлений зрителям - это заключительный этап. Зрителями становятся младшие ребята, сверстники и родители. На этом этапе работы дети демонстрируют свои достижения, которых они достигли слухоречевом развитии и в коммуникации со слышащими сверстниками, умение контролировать свою деятельность, умение работать в коллективе, оценивать свою деятельность адекватно. Театрализованная игра носит коллективный характер и являясь эффективным средством социализации дошкольника создает благоприятные условия для развития чувства партнерства и освоения способов позитивного взаимодействия. В театрализованной игре осуществляется эмоциональное развитие: дети знакомятся с чувствами, настроениями героев, осваивают способы их внешнего выражения, речевого развития (совершенствование диалогов и монологов, освоение выразительности речи).

- *в познавательно-исследовательской деятельности:*

в старшем дошкольном возрасте исследовательская деятельность один из эффективных способов, позволяющих упорядочить представления дошкольников о разных сферах жизни. Познавательно-исследовательская деятельность через реализацию проектов (по различным направлениям) позволяет развивать у детей умение работать в команде, используя правила партнёрского взаимодействия (договариваться, уступать), умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей;

В процессе организации совместной познавательно-исследовательской деятельности воспитателю необходимо учесть следующее:

1. Создавать проектные группы (включая в них ребёнка с кохлеарным имплантом).
2. Использовать работу в парах, микрогруппах (слышащий ребёнок и ребёнок с КИ).
3. Привлекать к участию в проектной деятельности родителей детей с КИ. Родитель может помогать своему ребёнку представлять результаты исследования группе сверстников.

4. Помогать детям распределить роли, учитывая возможности каждого ребёнка.
5. Фиксировать алгоритм последовательности проведения опыта или исследования наглядно, используя при этом схемы, рисунки, модели.
6. Создавать проблемные ситуации, которые требуют совместного решения всей исследовательской группы (совместное участие детей с разными речеслуховыми возможностями).
7. Давать возможность детям с КИ проявлять инициативу (самостоятельно высказывать предположения, выдвигать гипотезы и формулировать выводы, искать пути решения).
8. При планировании работы учитывать возрастные особенности детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, составленные нами методические рекомендации помогут (по нашему предположению) правильно спланировать и реализовать содержание работы воспитателя(педагога) по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов.

В соответствии с поставленной задачей на данном этапе исследования проводилась работа по выявлению особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов. В качестве методики для обследования социально-коммуникативного развития детей нами была выбрана педагогическая диагностика компетентностей дошкольников авторского коллектива О.В. Дыбиной, С.Е.Анфисовой, А.Ю.Кузиной, И.В.Груздовой, предназначенной для обследования детей 5-7 лет, которая позволила сделать качественные и количественные выводы о состоянии социально-коммуникативного развития детей экспериментальных групп.

Исследованием было охвачено 12 детей старшего возраста: в группу «А», вошли 6 дошкольников с кохлеарными имплантами, получающие образование в условиях группы компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Группу «В» вошли 6 дошкольников с кохлеарными имплантами, получающие образование в условиях группы компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха. Данное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №194 комбинированного вида» г. Красноярск.

Аналізу подлежали результаты исследования социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами в условиях разных образовательных маршрутов. Количественный и качественный анализ полученных результатов, проведённого эксперимента показал, что особенности социально-коммуникативного развития присущи и детям экспериментальной группы «А» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи) и детям экспериментальной группы «Б» (дети с кохлеарным имплантом, посещающие группу компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха). Однако процент высокого уровня социально-коммуникативного развития в группе «Б» отсутствует, в то время, как в группе «А» 1/3 детей достигла уже этого уровня. Также в группе «А» дети с низким уровнем социально-коммуникативного развития отсутствуют. Средний уровень социально-коммуникативной развития имеет примерно одинаковое количество детей в группе «А» и группе «Б» и имеют схожие особенности. Это доказывает, что выбор образовательной среды играет ключевую роль, а значит в дальнейшей работе по социально-коммуникативному развитию определение среды должно стать главным, стратегическим условием успешности.

Таким образом анализ результатов позволил нам выявить следующие особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами:

- не всегда правильно определяют эмоциональное состояние сверстника или взрослого (называют самостоятельно только весёлый, грустный), делают это с помощью взрослого. Сложность в прогнозировании ситуации «Что будет дальше?» и умения получить необходимую информацию в общении (задать вопрос сверстнику или взрослому);
- в определении эмоционального состояния сверстника в момент произнесения фразы, передачи чувств и состояний (весело, грустно, удивлённо, рассерженно, испуганно) с помощью речи, мимики, телодвижений;
- в умении детей выстраивать простой диалог, задавать вопросы, спокойно отстаивать своё мнение;
- дети не проявляют инициативы в общении, не принимают на себя роли организатора, не всегда учитывают мнение сверстников, иногда уступают, но проявляют эгоистические тенденции;
- в умении принимать и оказывать помощь сверстнику, самостоятельно за помощью не обращаются;
- дети не умеют действовать на разрешение конфликтной ситуации, не учитывают мнение других детей.

В группе Б были выявлены более низкие результаты по выполнению всех диагностических заданий, представленных в методике.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что среди важнейших условий – правильный выбор образовательной среды, которая обеспечила бы дошкольникам с КИ естественную слухоречевую среду. При несоблюдении данных условий социально-коммуникативное развитие детей отстает от

результатов социально-коммуникативного развития детей, чья реабилитация проводилась в условиях образовательной среды совместно со слышащими сверстниками.

Представленные нами методические рекомендации содержат:

- описание психолого-педагогических условий эффективного социально-коммуникативного развития и выбору образовательных маршрутов;
- структурно-содержательную схему организации деятельности по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с кохлеарными имплантами в группах ДОО;
- описание видов деятельности педагога с детьми по социально-коммуникативному развитию.

Заключение

Анализ литературных источников показал, что, в настоящее время, не смотря на ряд положительных изменений в сфере образования и развития дошкольников после кохлеарной имплантации, открытой остается проблема комплексного педагогического подхода по социально-коммуникативному развитию детей с кохлеарными имплантами при разных формах организации образовательной среды.

На этапах дошкольного возраста в дошкольных образовательных организациях в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования решаются важные задачи социально-коммуникативного развития.

Кохлеарно имплантированные дети также могут освоить данный Стандарт, но при условии, создания правильной речевой среды.

Теоретическое обобщение литературных источников позволило нам уточнить понятие «неблагоприятных условий» протекания начального и основного этапа реабилитации детей после кохлеарной имплантации. К ним отнесены:

- неадекватность настройки кохлеарного импланта;
- необеспеченность дошкольников ежедневными занятиями со специалистами (сурдопедагогом, логопедом).
- неправильный подбор образовательной среды: посещение дошкольниками группы детского сада для неслышащих детей без обеспечения необходимой доли интеграции со слышащими сверстниками;

- неумение родителей в домашних условиях обеспечить соответствующий уровень проведения, развивающих слуховое восприятие и речь, занятий.

В случае несоблюдения необходимых условий реабилитации дошкольников с КИ, уровень их социально-коммуникативного развития будет низким, несоответствующим возрасту ребенка. Особенности социально-коммуникативного развития детей дошкольного возраста после кохlearной имплантации в таком случае будут проявляться в недостаточной активности в общении со сверстниками, при распределении ролей не берут на себя ведущие роли, в конфликтных ситуациях не проявляют инициативы по их разрешению, принимают помощь, но самостоятельно за ней не обращаются.

Для устранения данных особенностей учеными и практиками рекомендуется использовать различные формы совместного взаимодействия детей через ведущие виды детской деятельности.

С целью изучения особенностей социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохlearными имплантами, чья слухоречевая реабилитация проходила в условиях разной образовательной среды мы провели констатирующий эксперимент, который проходил в три этапа:

Этапы исследования:

1 этап - аналитический (сентябрь 2016 – май 2017 год): 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 - опытно-экспериментальный (сентябрь 2017 – ноябрь 2017 год): проводились педагогическая диагностика старших дошкольников с кохlearными имплантами, качественный и количественный анализ полученных результатов.

3 этап - заключительно-обобщающий (ноябрь 2017 – сентябрь 2018 год): систематизировались и обобщались полученные результаты констатирующего эксперимента, уточнялись теоретические выводы, разрабатывались методические рекомендации.

В группу «А», вошли старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, получающие образование в условиях группы компенсирующей направленности для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Группу «В» вошли старшие дошкольники с кохлеарными имплантами, получающие образование в условиях группы компенсирующей направленности для детей с нарушением слуха.

В качестве методики для обследования социально-коммуникативного развития детей нами была выбрана педагогическая диагностика компетентностей дошкольников авторского коллектива О.В. Дыбиной, С.Е.Анфисовой, А.Ю.Кузиной, И.В.Груздовой, предназначенной для обследования детей 5-7 лет, которая позволяет сделать качественные и количественные выводы о состоянии социально-коммуникативного развития детей экспериментальных групп.

В соответствии с предметом исследования была проведена диагностика социально-коммуникативной компетентности, которая включала в себя обследование следующих умений:

- Умение понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, рассерженный, упрямый и т. д.) и рассказать о нём;
- Умение получать необходимую информацию в общении;
- Умение уважительно относиться к окружающим людям;
- Умение выслушать другого человека, с уважением относиться к его мнению, интересам;
- Умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками;
- Умение спокойно отстаивать своё мнение;

- Умение соотносить свои желания, стремления с интересами других людей;
- Умение принимать и оказывать помощь;
- Умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях.
- Умение принимать участие в коллективных делах (договариваться, уступать и т.д.).

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил нам выявить следующие особенности социально-коммуникативного развития старших дошкольников с кохлеарными имплантами:

К особенностям социально-коммуникативного развития детей с кохлеарным имплантом, посещающих группы для детей с нарушением слуха можно отнести несформированность навыков общения, которые проявляются в свободной и специально организованной деятельности: испытывают затруднения в различении эмоционального состояния сверстников, неумение взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, сотрудничать с ними при выполнении совместного общего дела (занятия), обмениваться информацией в процессе общения, выслушивать другого человека и вести простой диалог, действовать в конфликтных ситуациях (не соотносят необходимость соблюдения норм организованного взаимодействия по отношению к себе, не проявляют активность, следуя за инициативными детьми), неумение брать на себя главные роли при выполнении коллективного дела.

К особенностям социально-коммуникативного развития детей с кохлеарным имплантом, посещающих группы для детей с тяжёлыми нарушениями речи и детей имеющих нарушение слуха можно отнести то, что навыки общения сформированы, но не на достаточном уровне, которые проявляются в свободной и специально организованной деятельности: дети знают нормы организованного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, но могут их нарушать, вступают в контакт со сверстниками, но межличностное общение со сверстниками носит избирательный характер,

при выполнении совместного общего дела (занятия) принимают помощь в затруднительных ситуациях от сверстников и взрослого, но не всегда способны к оказанию необходимой помощи другим, активность в общении недостаточная, но положительно направленная, обмениваются информацией в процессе общения, выслушивать другого человека и вести простой диалог, действовать в конфликтных ситуациях (идут на уступки, не отстаивают свою точку зрения), при выполнении коллективного дела, как правило не берут на себя главные роли, а если берут, то не всегда могут правильно оценить свои возможности.

По итогам проведения анализа констатирующего эксперимента выявлено, что уровень социально-коммуникативного развития у детей с КИ, посещающих компенсирующие группы для детей с тяжёлыми нарушениями речи выше, чем у детей с кохлеарным имплантом, посещающих компенсирующие группы для детей с нарушением слуха;

Для проведения эффективной работы по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с КИ нами были разработаны методические рекомендации для воспитателей дошкольных образовательных учреждений, работающих в группах, которые посещают дети КИ. Стратегическим условием для проведения эффективной работы по социально-коммуникативному развитию старших дошкольников с КИ является организация образовательной среды, в которой у них будет возможность постоянно находиться среди слышащих сверстников. Операционным условием является специальная работа воспитателя дошкольной группы по социально-коммуникативному развитию дошкольников с кохлеарными имплантами.

Данные методические рекомендации могут быть полезны воспитателям комбинированных и логопедических групп дошкольных образовательных учреждений;

Таким образом, считаем цель и задачи исследования решенными, а гипотезу нашедшей своё подтверждение.

Список литературы

1. Авдулова Т. П., Хузеева Г. Р. Личностная и коммуникативная компетентности современного дошкольника: Учебное пособие. - М: Прометей, 2013. – 65 с.
2. Арушанова А. Г. Речь и речевое общение детей. - М.: Мозаика-Синтез, 1999. - 272 с.
3. 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, - 96 с.
4. 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.
5. Беляева О.Л., Викулина Л.М., Дядяева Г.В. и др. 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». Красноярск, 2014. – 130 с.
6. Беляева О.Л., Глушкова А.В., Николина М.С. Система формирования толерантности у детей дошкольного возраста в группах комбинированной направленности. // Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Новосибирск:

- Сибирский институт практической психологии, педагогики и социальной работы. - 2017. – С.20
7. Беляева О.Л., Давыдова О.Г. Теория и практика современной дошкольной сурдопедагогики: учебное пособие. – Красноярск, 2017. – 229 с.
 8. Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. - Красноярск, 2015. -308 с.
 9. Беляева О. Л., Непомнящих О. И. Театрализация как средство включения в совместную развивающую деятельность дошкольников с сохранным и нарушенным слухом. // Практическая дефектология. – 2018. – № 3 (15). – С. 59–61.
 - 10.Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Викулина Л.М. Командный подход к организации и планированию индивидуальных занятий с кохлеарно имплантированными дошкольниками в ДООУ. // Психолого- педагогическое сопровождение реализации программ развития ребенка. / Сборник статей / Краснояр. гос. пед. ун-т им.В.П.Астафьева. – Красноярск,2015. – 162 с.
 - 11.Беляева О.Л., Сопинская Т.В., Викулина Л.М. Современная организационно-правовая модель образовательной (ре)абилитации и социализации дошкольников с кохлеарными имплантами: монография. – Красноярск, 2016. – 283 с.
 - 12.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
 - 13.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/Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. Красноярск, 2016. - 156 с.
 - 14.Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2004. — 304 с.

15. Букатов В. М. Карманная энциклопедия социоигровых приемов обучения дошкольников: справочно-методическое пособие для воспитателей старших и подготовительных групп детского сада. - СПб.: Образовательные проекты; М.: НИИ школьных технологий, 2008. – 160 с.
16. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. — М: Эксмо, 2004 — 512с. (Серия «Библиотека всемирной психологии»).
17. Глухов В.П. Особенности обучения рассказыванию по картине детей дошкольного возраста с ОНР. // Дефектология. 1986. - №3
18. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха / Л.А. Головчиц. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 304 с.
19. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Изменение статуса ребенка в процессе кохlearной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике // Дефектология. – 2014. - №1 – С.14-16.
20. Доманецкая Л.В. Общение и эмоциональное благополучие ребёнка дошкольного возраста
21. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: учеб. Метод. пособие. - М: Соц-полит, журн, 1994, -96с.
22. Зенович Е.С. Словарь иностранных слов и выражений/ Е.С.Зенович.- М.: Олимп: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 2000. - 784 с.
23. Зонтова О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации: Методические рекомендации. СПб.:2007.
24. Зонтова О.В. Занимаемся с Ушариком. 4 этап. Распознавание устной речи. Рабочая тетрадь. СПб.: Умная Маша, 2010. – 48 с.
25. Зонтова О.В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом. СПб.: Умная Маша, 2010. - 200 с.
26. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда, 2-е изд., перераб. —М.: Просвещение, 1985. — 112 с.

27. Кирсанова Т.В., Матуняк Н.А. Применение игровых технологий в решении задач социально-коммуникативного развития дошкольников // Научное отражение. - 2017. № 3. с. 12
28. Кондратьева Н., Сомкова О. Как использовать модель для речевого творчества // Дошкольное воспитание. -1991. №10. с.52
29. Королёва И.В. Абилитация детей младшего возраста с кохлеарными имплантами: общее и различия в сравнении с глухими и слабослышащими детьми со слуховыми аппаратами. Конгресс «200 лет Российской сурдопедагогике», С-Петербург, ноябрь, 2006.
30. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. –СПб.: КАРО,2005. -288с.
31. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: Учебное пособие /СПб.: КАРО, 2009. – 192 с.
32. 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.
33. Королёва И.В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом. 4 издание, дополненное. – СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. - 101 с.
34. Королёва 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.
35. Королева И.В., Жукова О.С., Зонтова О.В. Особенности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста // Дефектология. 2002. № 3.С. 25–38.
36. Королева И.В., Янн П.А. Дети с нарушениями слуха: Книга для родителей, педагогов и врачей. -2-е изд., испр. –СПб.: КАРО,2013. -240с.
37. Короткова Э.П. Обучение детей дошкольного возраста рассказыванию: Пособие для воспитателей дет. сада. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: Просвещение, 1982. -128с.

- 38.Короткова Т.А. Познавательльно-исследовательская деятельность старшего дошкольного ребенка в детском саду // Дошкольное воспитание. 2003г. №3.
- 39.Кохлеарная имплантация. Учебное пособие (составитель–Таварткиладзе Г.А.) М.: 2000. - 81 с.
40. Кукушкина, О. И. Динамическая классификация детей с кохлеарными имплантами — новый инструмент сурдопедагога. – Дефектология. – 2014. - № 2.– с. 29-35.
- 41.Леонтьев А.А. Исследования детской речи// Основы теории речевой деятельности. – М., Просвещение, 1974. 214с.
- 42.Логинова В.И. Формирование словаря /Развитие речи детей дошкольного возраста / Под ред. Ф.А. Сохина. - М., 1984.
- 43.Люц Т.К., Степанова Н.А. Значение игры в социально-коммуникативном развитии дошкольников // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4-8.
- 44.Мамина А.С. Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации // Школьный логопед. — 2008. — № 5/6. — С. 99-101.
- 45.Миронова Э.В., Шматко Н.Д. Организация коррекционной помощи имплантированным дошкольникам // Материалы конференции логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». СПб., 2009.
- 46.Михайленко Н.Я., Короткова Н.А. Организация сюжетной игры в детском саду. Пособие для воспитателя. — М.: ГНОМ и Д, 2001.
- 47.Педагогическая диагностика развития детей перед поступлением в школу. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Под ред. Т. С. Комаровой, О. А. Соломенниковой. –М.: Мозаика-ситез,2013. – 96 с.
- 48.Пуртова Т.В. Обучение общению детей дошкольного возраста: монография/ Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. - Красноярск,2011. – 164 с.
- 49.Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада. / Под ред. Ф. А. Сохина. — 2-е изд., испр. — М.: Просвещение, 1979. — 223 с

50. Ребенок в интегрированной группе. Методические рекомендации / Под ред. Н. В. Микляевой. – М.: ТЦ Сфера, 2012. -128с.
51. Речь ребенка: проблемы и решения // Коллективная монография под ред. Т.Н. Ушаковой. Институт психологии РАН, 2008.
52. Сатаева А.И. Кохлеарная имплантация как средство помощи глухим людям - Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – №1. – С. 55-63.
53. Сатаева А.И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации // Дефектология. – 2012. - №2 – С.50-62.
54. Сатаева А.И. Показатели завершения «запускающего» этапа реабилитации применительно к разным группам детей с кохлеарным имплантом // Дефектология. – 2014. - №3 – С. 21-29.
55. Сатаева А.И., Буданцов А.В. Взаимодействие сурдопедагога и родителей на запускающем этапе реабилитации после кохлеарной имплантации // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – №2 – С.20-32.
56. Соколовская Т.А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации. // Специальное образование 2013. №2
57. Струнина Е.М., Ушакова О.С. Семантический аспект в развитии речи старших дошкольников // Развитие речи и речевого общения дошкольников/ Под ред. О.С. Ушаковой. - М., 1995. - С.21-25.
58. Технологии инклюзивного (совместного) образования в дошкольных учреждениях (рекомендации для руководителей, учителей-дефектологов и воспитателей дошкольных учреждений на примере инклюзивного образования детей с нарушениями слуха). / под общей редакцией Е.П.Микшиной, Л.А.Зигле. – СПб.: РЕМДОМ, 2011. -200с.
59. Тихеева Е.И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). / М. Просвещение 1981. - 111с.
60. Ткаченко Т. П. Использование схем в составлении описательных рассказов // Дошкольное воспитание. – 1990. - № 10. – С. 16-21
61. Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит. – СПб.: Акцидент, 1998. -112с.

62. Ушакова О.С. Развитие речи дошкольников. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 256 с.
63. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного общего образования. Приказ Минобрнауки России №1958 от 19.12.2014 г.
64. Филимонова О.Ю. Развитие словаря дошкольника в играх. - СПб., "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2007.
65. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. — 5-е изд. — М.: Айрис-пресс, 2008. — 224 с.
66. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с ОНР в условиях специального детского сада. - М., 1993.
67. Хименкова Е.С. Изучение особенностей развития коммуникативных навыков кохлеарно имплантированных школьников// Материалы научной конференции «Специальное образование». - ГАОУ ВО ЛО «ЛГУ им. А.С. Пушкина», 2015, С.274.
68. Черкасова Е. Воспитание речевого слуха у детей с ОНР // Дошкольное воспитание, 2006, №11, С.65 - 75.
69. Чернецкая Л.В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников: практическое руководство для педагогов и психологов дошкольных образовательных учреждений. - Ростов-н/Д.: Феликс, 2005. – 256 с.
70. Шипицина Л.М. Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе. – СПб.: Речь, 2009. - 203с.
71. Шматко Н.Д. Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология. - 2012. - № 3 – С. 45-51.
72. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Книга по Требованию, 2013 – 228 с.
73. Cochlear implants for young children. Eds. McCormic B., Archbold S., Sheppard S. - London.: Whurr Publishers, 1994.- 230 p.
74. Cochlear implant rehabilitation in children and adults. Ed D.Allum.- London: Whurr Publishers, 1995.-325 p.
75. Pujol C., Amat T. Adolescents and the cochlear implant. In: Cochlear implant rehabilitation in children and adults. Ed D.Allum. 1995. p.216-231.
76. Tavarilkiladze G.A., Mironova E.V., Borovleva R.A. et all. Therapevtic concepts for training cochlear implant patients who have good preoperativc language

- skills. In: Cochlear implant rehabilitation in children and adults. Ed D.Allum., 1995.- p.232-243.
- 77.Wilson B.S., Finley C.C., Lawson D.T. et all. Better speech recognition with cochlear implants //Nature. -1991.-N 352.- p.236-238.

Приложение А

Анамнестические данные испытуемых группы А

Таблица 1

№ п/п	ФИО	Возраст на момент проведения кохлеарной имплантации	Возраст на момент исследования
1.	Ребёнок А	2 года 3 месяца	6 лет 5 месяцев
2.	Ребёнок Б	2 года 9 месяцев	6 лет 2 месяца
3.	Ребёнок В	2 года 3 месяца	6 лет 4 месяца
4.	Ребёнок Г	2 года 7 месяцев	6 лет 8 месяцев
5.	Ребёнок Д	2 года 11 месяцев	6 лет 7 месяцев
6.	Ребёнок Е	2 года 6 месяцев	6 лет 3 месяца

Анамнестические данные испытуемых группы Б

Таблица 2

№	ФИО	Возраст на момент проведения	Возраст на
---	-----	------------------------------	------------

п/п		кохлеарной имплантации	момент исследования
1.	Ребёнок А	2 года 4 месяца	6 лет 8 месяцев
2.	Ребёнок Б	2 года 6 месяцев	6 лет 2 месяца
3.	Ребёнок В	2 года 7 месяцев	6 лет 4 месяца
4.	Ребёнок Г	2 года 3 месяца	6 лет 5 месяцев
5.	Ребёнок Д	2 года 7 месяцев	6 лет 6 месяцев
6.	Ребёнок Е	2 года 5 месяцев	6 лет 9 месяцев

Возраст испытуемых на момент проведения кохлеарной имплантации:

от 2 до 3 лет.

Возраст на момент исследования: старший дошкольный возраст (6-7 лет).

Приложение Б

Результаты выполнения диагностического задания № 1.

Группа А

Таблица 3

№	Имя ребёнка	Как ты изобразил на картинке?	Что они делают?	Как себя чувствуют?	Как ты догадался(ась) об этом?	Как ты думаешь, что произойдёт потом?	Комментарии
	Ребёнок А	+	+	+	+	+	Все дети с заданием справились, самостоятельно правильно определили эмоциональные состояния сверстников и взрослых, объяснили причину, смогли сделать прогнозы дальнейшего развития ситуаций.
	Ребёнок Б	+	+	+	+	+	
	Ребёнок В	+	+	+	+	+	
	Ребёнок Г	+	+	+	+	+	
	Ребёнок Д	+	+	+	+	+	
	Ребёнок Е	+	+	+	+	+	

Результаты выполнения диагностического задания № 1.

Группа Б

Таблица 4

№	Имя ребёнка	Как то изображён на картинке?	Что они делают?	Как себя чувствуют? Какое у них настроение?	Как ты догадался(ась) об этом?	Как ты думаешь, что произойдёт потом?	Комментарии
	Ребёнок А	+	+	+	+	+	Справился с заданием самостоятельно.
	Ребёнок Б	+	+	+	+	+/-	Справился с заданием с помощью взрослого.
	Ребёнок В	+	+	+	+	+/-	Справился с заданием с помощью взрослого.
	Ребёнок Г	+	+	+	+	+	Справился с заданием самостоятельно.
	Ребёнок Д	+	+	+	+	+/-	Справился с заданием с помощью взрослого.
	Ребёнок Е	+	+	+	+	+/-	Справился с заданием с помощью взрослого.

Приложение В

Результаты обследования социально-коммуникативного развития

Группа А

(дети с кохлеарным имплантом, посещающие компенсирующую группу для детей с ТНР)

Таблица 5

№ п/п	Имя ребёнка	Параметры социально-коммуникативной компетентности в баллах	Кол-во баллов	Уровень
			ов	

		Умение понимать эмоциональное состояние партнера. Умение получать необходимую информацию в различных ситуациях. Умение уважительно относиться к окружающим людям. Умение выслушать другого человека, с оценкой его мнения. Умение вести простой диалог со взрослыми и детьми. Умение спокойно отстаивать своё мнение.	Умение соотносить свои желания, стремления с желаниями других. Умение принимать и оказывать помощь другим. Умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях. Умение принимать участие в коллективных делах						
Диагностическое задание	№1	№2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6			
1.	Ребёнок А	3	3	2	2	2	3	15	высокий
2.	Ребёнок Б	3	2	2	2	2	2	13	средний
3.	Ребёнок В	3	2	2	1	2	1	11	средний
4.	Ребёнок Г	3	2	2	2	2	2	13	средний
5.	Ребёнок Д	3	3	2	2	2	3	15	высокий
6.	Ребёнок Е	3	2	2	3	2	2	14	средний

Результаты обследования социально-коммуникативного развития старших дошкольников группы Б.

Группа Б (дети с кохлеарным имплантом, посещающие компенсирующую группу для детей с нарушением слуха)

Сводная таблица результатов диагностики по всем параметрам диагностики.

Таблица 6

№	Имя	Параметры социально-коммуникативной компетентности в баллах	Ко л-	Уровен ь
---	-----	---	----------	-------------

п/п	ребёнка	Умение понимать эмоциональное состояние сверстника, взрослого (весёлый, грустный, и т.д.). Умение получать необходимую информацию в процессе общения.	Умение уважительно относиться к окружающим людям. Умение выслушать другого человека, с уважением выслушать мнение другого человека.	Умение вести простой диалог со взрослыми и сверстниками.	Умение соотносить свои желания, стремления с возможностями.	Умение принимать и оказывать помощь.	Умение не ссориться, спокойно реагировать в конфликтных ситуациях.	Умение принимать участие в коллективных делах.		
Диагностическое задание		№1	№2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6			
1.	Ребёнок А	3	2	2	2	2	2	13	средний	
2.	Ребёнок Б	2	2	1	1	1	1	8	низкий	
3.	Ребёнок В	2	2	1	1	1	1	8	низкий	
4.	Ребёнок Г	3	2	1	2	2	2	12	средний	
5.	Ребёнок Д	2	2	1	2	2	1	10	низкий	
6.	Ребёнок Е	2	1	1	1	1	1	7	низкий	

Приложение Г

Конспект НОД «Все мы разные».

Цель: формировать у нормотипичных детей правильное представление о детях с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи.

Образовательные: расширять представления о людях с ограниченными возможностями здоровья, познакомить с особенностями их образа жизни.

Развивающие: создавать предпосылки для речевой активности, развивать навыки общения.

Воспитательные: воспитывать уважительное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, формировать стремление оказывать помощь.

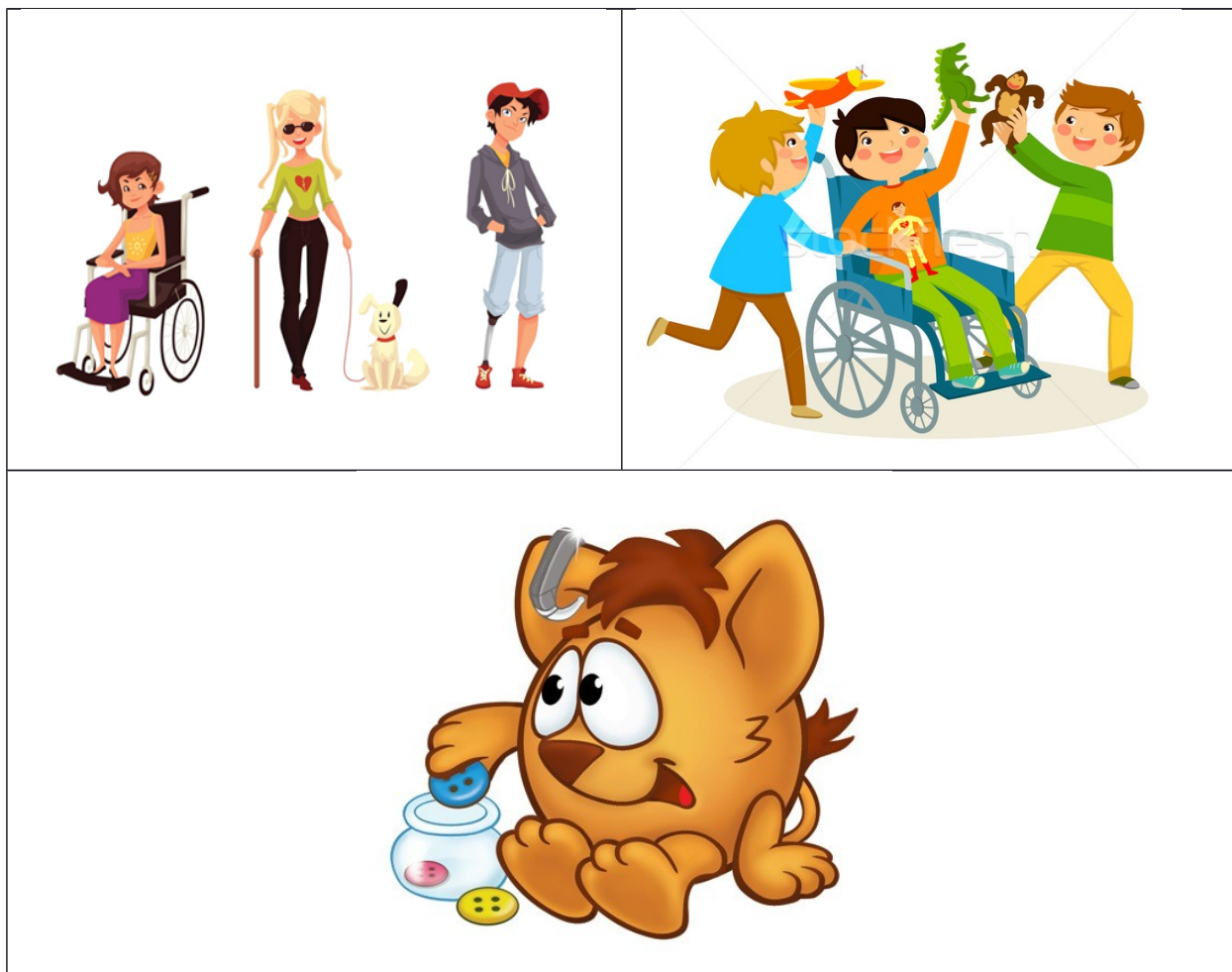
1. Приветствие. Давайте поздороваемся друг с другом. А как можно поздороваться по-другому? (словами, например, привет, здравствуйте, добрый день). Разные слова выразили одинаковое ваше желание поздороваться друг с другом.

«Поздороваемся ласково друг с другом» (например, «Здравствуй, Поляночка», «Здравствуй, Мишенька» и т.д.).

2. Беседа. Ребята, посмотрите друг на друга. Как вы думаете, вы похожи между собой? Чем?

Мы все разные: отличает нас цвет глаз, волос, кожи, у нас разный рост, мы по-разному одеваемся. Но отличает нас не только это. А кто в нашей группе лучше всех поёт? Рисует? Быстрее всех бегают? А кому нужны очки, аппарат.

3. Рассматривание картинок. Обсуждение. (с изображением детей с ограниченными возможностями здоровья). Посмотрите на картинки и скажите, какие специальные приспособления могут понадобиться для комфортной жизни.

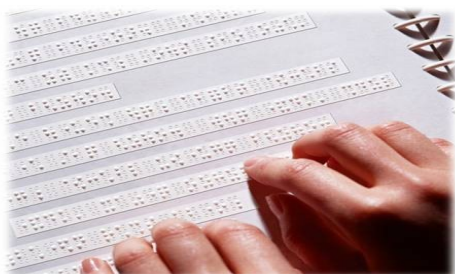


4. Рассказ - диалог. Вокруг нас живут люди с разными возможностями здоровья: люди, имеющие нарушение зрения (слабовидящие и слепые), люди, имеющие нарушение слуха (слабослышащие и глухие), люди, имеющие ограничения в движении.

Что помогает человеку, если он плохо видит? (очки).

Слепые люди пользуются специальной азбукой и читают специальные книги, на улице ходят с тростью или их сопровождает собака-поводырь.

Азбука Брайля
для слепых:



А, 1	Б, 2	В	Г, 7	Д, 4	Е, 5
Ё	Ж, 0	З	И, 9	И	К
Л	М	Н	О	П	Р
С	Т	У	Ф, 6	Х, 8	Ц, 3
Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь
Э	Ю	Я			

Людей, не
видя пред
собой,

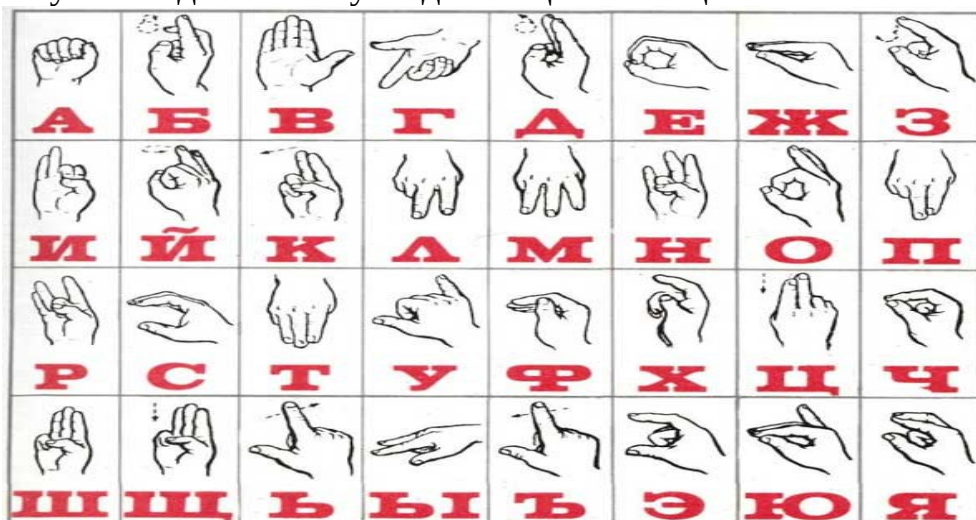
Не замечая в сквере лавочки,
По улице идет слепой,
Потрагивая землю палочкой.

Трость служит для того чтоб смотреть дорогу.

Многие слепые судят о характере предметов и расстоянию до них по отражаемому эху — для этого они и постукивают палочкой, идя по улице. Некоторые слепые могут по шуму листьев различать виды деревьев, например, отличить березу от клена.

Что помогает человеку, если он плохо слышит? (специальные приборы: слуховой аппарат или имплант).

Глухие люди используют для общения специальный язык: жестовый.



5. **Задания.** Примеряем очки (разные нарушения зрения, например, трубчатое зрение, множественные скотомы, сужение полей зрения, выпадение поля зрения и другие) и рассматриваем картину (или показать образцы картин как видят люди с нарушениями зрения).

Попробуем себя ощутить на месте человека, который совсем не видит:

задание 1. Нарисовать цветочек с завязанными глазами.

задание 2. Угадать на ощупь предмет с завязанными глазами.

Обсуждение: вам было трудно? Как мы можем помочь таким людям?

Ребята, а как вы думаете в какие игры можно поиграть, если вместе с нами играют люди в инвалидной коляске? (лото, шашки, шахматы, можем поиграть в игры с мячом: «Съедобное-несъедобное»).

Попробуем себя ощутить на месте человека, который совсем не слышит:

задание 1. Раскрасьте рукавички, чтобы получилась пара, то есть они должны быть одинаковыми.

задание 2. Попробуй понять, что тебе говорят (используются наушники или беруши) и договориться.

Обсуждение: вам было трудно? Как мы можем помочь таким людям?

6. Итог. А можем ли мы дружить с такими людьми?

Выводим правила поведения с людьми с особыми потребностями:

- Нельзя смеяться над таким человеком.
- Нужно проявлять внимание и оказывать помощь.
- Нужно помогать: слепому человеку помочь перейти дорогу, уступить место в автобусе, предупредить о препятствии на пути.
- Человеку с нарушением слуха нужно говорить громко и чётко, повернувшись к нему лицом.
- Глухому человеку можно объяснить информацию написав её.
- Человеку с ограничениями в движении: помочь в передвижении (перейти или переехать (если он на коляске) преяпятствие, подержать дверь при входе/входе).

Приложение Д

Игры, направленные на развитие социально-коммуникативных навыков

(могут быть использованы педагогами при проведении НОД, а также в свободной деятельности).

Игра: «Волшебная палочка».

Цели: развитие умения слушать друг друга, закрепление уменьшительно-ласкательных значений слов, расширение словаря.

Содержание: детям предлагается стать «волшебниками» и «превратить маленькие слова в большие». Дети передают по кругу «волшебную палочку» и называют предложенные педагогом слова в уменьшительно-ласкательной форме, внимательно выслушивая друг друга.

Другой вариант игры: дети встают в круг, передают палочку рядом стоящему и называет его ласково по имени.

Игра: *«Назови себя».*

Цели: создание непринуждённой, комфортной обстановки для знакомства и дальнейшего общения воспитанников.

Содержание: дети стоят в кругу. Педагог по очереди кидает мяч и предлагает ребёнку, который поймал мяч представить себя, назвав своё имя так, как ему больше нравится, как называют дома или как он хотел бы, чтобы его называли в группе.

Игра *«Посылка».*

Цели: развитие умения описывать предмет, расширение словаря, развитие связной речи.

Содержание: педагог предлагает открыть «посылку», узнать от кого она и в какую игру предлагает поиграть тот или иной персонаж. Каждый ребёнок выбирает себе картинку и, не называя и не показывая её, описывает изображённое на ней. Остальные дети должны догадаться, кто же это.

Игра *«Угадай слово».*

Цели: развитие внимательности и наблюдательности (необходимых для эффективного общения), закрепление понятий: слово-действие, слово-признак.

Содержание: дети встают в круг. Педагог бросает мяч каждому ребёнку и предлагает по словам-действиям или по словам-признакам догадаться о каком предмете идёт речь.

Игра «Сыщики».

Цели: развитие умения работать в команде, договариваться друг с другом, быть внимательными, закрепление навыков звукового анализа и синтеза, формирование фонематических представлений, расширение активного словаря.

Содержание: педагог просит детей разделить на две команды. Первая команда ищет картинки, в которых есть звук [С], а вторая команда – картинки, в названии которых есть звук [Ш]. Можно поставить любую другую задачу: собрать картинки, относящиеся к овощам/фруктам (в соответствии с лексической темой и комплексно-тематическим планированием учреждения).

Игра: «Всезнайки».

Цели: расширение объём словаря, развитие связной речи.

Содержание: дети встают в круг. Педагог даёт им цветочек и просит передавать его друг другу до звукового сигнала, ведущего (ведущим может быть, как педагог, так и ребёнок). Тот, у кого в руках останется цветок, должен назвать три вежливых слова.

Игра: «Узнай, про кого расскажу».

Цели: развитие наблюдательности, создание ситуации, которая позволит детям лучше узнать друг друга.

Содержание: педагог описывает внешность кого-либо из ребят, а дети, рассматривая друг друга, угадывают, о ком идёт речь.

Игра: «Похвали себя».

Цели: создание ситуации успеха, которая позволит детям лучше узнать друг друга.

Содержание: дети сидят в кругу, у педагога в руках мяч. Воспитатель предлагает детям, передавая мяч по кругу, похвалить себя. Хвалить можно за красоту, хорошие поступки, хорошие черты характера (привести пример: я добрый, отзывчивый, ласковый и т. п.).

После игры необходимо провести обсуждение:

- легко ли было хвалить себя?
- кого вам легче хвалить, себя или других?
- кто вас хвалит?
- что вы чувствуете, когда вас хвалят?
- вы любите хвалить других?

Игра: «Чей предмет?».

Цели: учить детей проявлять внимание к другим людям.

Содержание: педагог заранее подготавливает предметы, принадлежащие разным детям группы. Дети закрывают глаза. Педагог ждёт некоторое время, давая возможность детям успокоиться и сосредоточиться, затем предлагает открыть глаза и показывает предмет, принадлежащий одному из детей. Дети должны вспомнить, кому принадлежит эта вещь. Хозяин предмета не должен подсказывать. В игре могут участвовать такие предметы, как заколка, значок и т.д.

Игра: «Цветик-семицветик».

Цели: знакомить с различными эмоциональными состояниями; развивать умение дружить, делать правильный выбор, сотрудничать со сверстниками, чувства коллектива.

Содержание: детям даётся задание: “Если бы ты был волшебником и мог творить чудеса, то что бы ты подарил сейчас всем нам вместе?” или “Если бы у тебя был «Цветик – семицветик», какое бы желание ты загадал?”. Каждый ребёнок загадывает одно желание, оторвав от общего цветка один лепесток, произнося заветные слова с разной эмоциональной окраской:

Лети, лети лепесток, через запад на восток,
Через север, через юг, возвращайся, сделав круг,
Лишь коснёшься ты земли, быть, по-моему, вели.
Вели, чтобы...

В заключении можно провести конкурс на самое лучшее желание для всех.

Игра: «Волшебные очки».

Цели: научить детей видеть и отмечать положительные качества и достоинства других детей.

Содержание: воспитатель: «У меня есть волшебные очки, в которые можно разглядеть только хорошее, что есть в человеке, даже то, что человек иногда прячет от всех. Пусть каждый из вас примерит эти очки, посмотрит на других ребят и постарается увидеть, как можно больше хорошего в каждом, может быть, даже то, чего раньше не замечал».

Правила: говорить только хорошие слова, доставляющие радость сверстнику.

Игра: «Рукавички».

Цели: формировать умение согласовывать действия с партнёром.

Содержание: для игры нужны вырезанные из бумаги рукавички, количество пар равно количеству пар участников игры. Ведущий раскидывает рукавички с одинаковым орнаментом, но не раскрашенным, по помещению. Дети разбредаются по залу. Отыскивают свою «пару», отходят в уголок и с помощью трех карандашей разного цвета стараются, как можно быстрее, раскрасить совершенно одинаково рукавички.

Игра: «Дотронься до...».

Цели: формировать умение согласовывать действия с партнёром.

Содержание: воспитатель предлагает детям: «Дотронься до синего!». Все дети должны мгновенно сориентироваться, обнаружить у участников в одежде что-то синее и дотронуться до этого предмета. Цвета периодически меняются, кто не успел - ведущий. Воспитатель следит, чтобы в игре принимали участие все дети.

Игра: «Нарисуй стихотворение».

Цель: развивать умение согласовывать действия с партнёром.

Содержание: дети разбиваются на пары. Каждой паре даётся отрывок стихотворения. Необходимо изобразить иллюстрацию к стихотворению. В конце устраивается выставка работ.

Игра: *«Доброе животное».*

Содержание: ведущий тихим таинственным голосом говорит: «Встаньте, пожалуйста, в круг и возьмитесь за руки. Мы - одно большое доброе животное. Давайте послушаем, как оно дышит. А теперь подышим вместе! На вдох делаем шаг вперед, на выдох - шаг назад. А теперь на вдох делаем два шага вперед, на выдох - два шага назад. Так не только дышит животное, так же ровно и четко бьется его большое доброе сердце, стук - шаг вперед, стук - шаг назад, и т. д. Мы все берем дыхание и стук сердца этого животного себе».

Игра: *«Принесем друг другу радость».*

Цель: формировать оптимальный эмоциональный тонус, открытость внешним впечатлениям; развивать любознательность; помочь ребенку увидеть свои положительные стороны; дать почувствовать, что его понимают и ценят.

Содержание: воспитатель просит детей по очереди назвать все вещи, события, явления, которые приносят им радость (любимые книги, мечты, приятные сны и т. д.). Стоя в кругу все берутся за руки, глядя в глаза соседу, ребенок говорит: «Мне нравится в тебе...». Принимающий кивает головой и отвечает: «Спасибо, мне очень приятно!». Игра продолжается по кругу. После нее желательно обсудить, что чувствовали участники, что хорошего они о себе узнали.

Игра: *«Я и мои друзья».*

Цель: развитие социальных эмоций, обучение проявлениям сочувствия, сопереживания по отношению к сверстникам, развивать коммуникативные навыки.

Содержание: для проведения этой игры надо подготовить несколько карточек, разрезанных на две половинки. В качестве усложнения игры могут использоваться неровные линии разреза. Педагог перемешивает половинки и раздает их детям. Затем по его сигналу ребенок должен найти

соответствующую половинку. Здесь необходимо помнить, что в работе с тревожными детьми нельзя включать соревновательный момент, поэтому в конце игры можно похвалить детей за выполнение задания вообще, но не за быстроту. Если в ходе выполнения дети начинают торопиться или нервничать, то им необходимо помочь. Предложив несколько способов нахождения пары. После окончания игры можно поговорить с детьми о том, кто как нашел свою половинку и какие еще есть способы.

Приложение Е

Примеры игровых и практических ситуаций.

Использование игровых ситуаций помогает детям получить необходимый опыт культурного поведения. Подобные ситуации воспитатель организует неоднократно. Игровые ситуации включаются в сюжетно – ролевые игры, используются как часть занятия или в свободной деятельности с детьми. С каждым разом дети быстрее понимают его затруднения и уверенно включаются в помощь, приобретая практический опыт.

Игровые ситуации воспитатель может проводить, используя для этого персонажей (различных видов театра настольного, пальчикового, би-ба-бо и др.). Такой приём позволяет педагогу опосредованно познакомить дошкольников со способами правильного решения различных ситуаций общения. Игровые персонажи помогают привлечь детей к поиску правильного решения (обращаются с вопросами, спорят, сомневаются в правильности советов детей, предлагают выбрать лучшее решение, просят показать, какие действия нужно предпринять, какие слова сказать, чтобы решить проблему, например, как поблагодарить, как вежливо обратиться с просьбой, как разделить поровну конфеты, как успокоить обиженного).

- «У Кати день рождения»
- «Мы встречаем гостей»
- «Как Лёша и Ваня делились игрушками»
- «Как Света и Ксюша помирились»
- «Мы собираемся в путешествие»
- «Приготовим сюрприз для мамы»
- «Окажем помощь»
- «Как Юра бабушке помог»
- «Не забывай волшебные слова»

Наибольшее значение для социально – коммуникативного развития имеет использование конкретных практических ситуаций, в которых дети разрешают житейские проблемы. Например, «Поможем найти потерянную вещь» (варежки, шарф, обувь); «Не грусти» (успокоить, угостить, поиграть); «Мы встречаем друга после болезни»; «Поменяемся игрушками»; «Мы делаем подарки малышам (мамам, папам)».

Благодаря практическим ситуациям, например, «Украшаем группу к празднику», «Оформляем выставку», «Сажаем рассаду цветов», «Мы сажаем огород на подоконнике», «Приготовим пособия для занятий: вырезаем овалы, квадраты, треугольники» дети приобретают опыт участия в делах, важных

для своей группы и детского сада. Задача педагога увлечь детей содержанием предстоящего дела, показать, что результаты совместных усилий приносят пользу и радость окружающим.

Пробудить инициативу, самостоятельность, отзывчивость детей позволяет использование ситуаций проблемного типа «Как быть, что делать?».

Например, не хватает ножниц для всех детей, после прогулки перепутались все перчатки, нет бумаги для рисования, пролилось какао и другие. Как быть? Дети самостоятельно ищут решение в создавшейся ситуации, предлагая различные способы их решения. Воспитатель совместно с детьми находят оптимальный способ разрешения той или иной проблемы: будем пользоваться по очереди, разберем по парам перчатки, попросим бумагу для рисования в другой группе, поможем протереть пол младшему воспитателю.

Побуждать детей к проявлению внимания друг к другу, взаимопомощи и сотрудничеству помогают практические ситуации типа «Научи своих друзей тому, что умеешь сам». Дети делятся своим опытом (учат сверстников тому, что умеют сами: делать игрушки из бумаги, играть в шашки, ловить мяч, пришить пуговицу и другое). Такие ситуации учат детей быть терпеливыми, внимательными и снисходительными к трудностям и ошибкам сверстников.

Практические ситуации: «Поможем малышам вымыть игрушки», «Порадуем малышей подарками, сделанными своими руками», «Покажем малышам кукольный театр (концерт, спектакль)», «Поможем малышам сделать снеговика», «Научим малышей водить хоровод» формируют чувство самоуважения (самые старшие помогают младшим), положительное отношение к младшим, учат проявлять заботу о малышах.

Использование ситуаций выбора помогает детям проявлять сочувствие и желание помочь сверстнику, умение учитывать мнения других детей. Например, забрать рисунок домой или включить его в общую посылку больному сверстнику; дать поиграть своей игрушкой малышу или остаться

равнодушным к его просьбе; откликнуться на просьбу помочь или не реагировать на неё.

Приложение Ж

Темы бесед и обсуждений в группе.

- «Что значит настоящий друг?»
- «Что нужно делать, чтобы было больше друзей?»
- «Что делать, если тебя обидели?»
- «Что значит помощник?»
- «Как ты помогаешь дома?»

- «Правила игры в нашей группе»
- «Что значит добрый человек?»
- «Самый смелый»
- «Вежливый человек»
- «Как помочь воспитателю?»
- «Хорошо ли хвастаться?»