

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Педагогика и психология»

Направление подготовки

44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа

Теория и практика инклюзивного
образования

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему

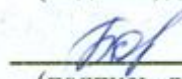
**«Психолого-педагогические условия развития вербальной
коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с
ограниченными возможностями здоровья»**

Студент


(подпись, дата)

Черкасова
Марина Евгеньевна
(ф.и.о. полностью)

Научный руководитель


(подпись, дата)

Богатикова О.Н.
(фамилия, инициалы)

Нормоконтролёр


(подпись, дата)

Груздова О.Г.
(фамилия, инициалы)

Рецензент

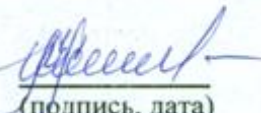
д.п.н., доцент, заведующий кафедрой
иностранных языков ФГКВОУ ВО
«Военная академия материально-
технического обеспечения имени генерала
армии А.В. Хрулева» Министерства
обороны Российской Федерации (филиал,
г. Пенза)


(подпись, дата)

Варникова О.В.
(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 28.04.22 № 6)

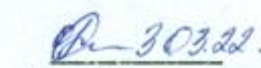
Заведующий выпускающей кафедрой


(подпись, дата)

Лыгина М.А.
(фамилия, инициалы)

Работа защищена с отметкой 3,00 протокол заседания ГЭК от 30.03.22 № 6

Секретарь ГЭК


(подпись, дата)

Назарова О.М.
(фамилия, инициалы)

Пенза, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1 Теоретические основания изучения развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ	9
1.1 Проблема развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе	9
1.2 Особенности развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ	24
1.3 Модель развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ	42
Глава 2 Психолого-педагогическая деятельность по развитию вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ	52
2.1 Предварительная диагностика сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ	52
2.2 Рекомендации по развитию сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ	70
2.3 Результаты повторной диагностики сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ	78
Заключение	91
Список использованных источников	95
Приложения	100

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования связана с тем, что владение речью является залогом успеха во многих областях и сферах жизни. Дети нередко терпят неудачи в учебе, общении и, в конечном итоге, в жизни вовсе не потому, что они глупы, а потому, что ни родители, ни педагоги не позаботились о должном развитии их речи. Грамотная связная речь позволяет ребенку быстрее социализироваться, адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям социальной среды, многообразному социальному окружению, входить в контакт со сверстниками и с взрослыми. Помимо того, связная речь – это одно из необходимых условий успешной учебы.

Основное условие и движущая сила общего психического развития ребенка – его общение со взрослым. Именно через это общение ребенок усваивает основные навыки повседневной жизни, ценности и формы деятельности. В общении со взрослым происходит и актуализация важнейших, достижений ребенка в самых разных аспектах практики. Поэтому уровень развития общения ребенка с другими людьми можно рассматривать как важнейший показатель его общего психического развития.

Освоение языка ребёнком протекает спонтанно, естественно и без видимых усилий с его стороны. Эти особенности становления языка и речи у детей связывают с процессами физиологического созревания центральной нервной системы и с определённой её пластичностью в этот период. Нормальное формирование систем, обеспечивающих освоение речи, требует своевременной их стимуляции речевыми сигналами. При недостаточности такой стимуляции (например, из-за нарушений слуха) процессы освоения речи задерживаются. Речь – одно из главных и необходимых условий психического и личностного развития ребёнка, и полноценным средством общения она служит лишь тогда, когда сформированы все её структурные элементы. Общее недоразвитие речи характеризуется нарушением формирования у детей компонентов речевой системы: фонетико-

фонематического, лексического, грамматического.

Противоречие между важностью беспрепятственной реализации коммуникативной функции общения в старшем дошкольном возрасте для развития вербальных навыков и социализации в целом, с одной стороны, и значительными затруднениями, которые испытывают старшие дошкольники в ОВЗ в сфере речевого общения, и обуславливают актуальность темы данного исследования.

Поэтому необходимы соответствующие психолого-педагогические условия развития вербальной коммуникации у детей с ОВЗ.

Степень разработанности темы исследования: Психологические основы формирования речи изучали Л.С.Выготский, Н.И. Жинкин., А.Р. Лурия, А.А. Леонтьев, Д.Б. Эльконин. Развитие речи у дошкольников с нарушениями здоровья рассматривается в трудах таких авторов, как О. В. Вольская, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичев, С.Ф. Иваненко, Р.И. Лалаева, Н.В.Серебрякова и др. Психологические особенности старшего дошкольного возраста проанализированы в трудах Слободчикова В.И. и Исаевой Е.И., Мухиной В. С., Т.Д. Марцинковской и др.

Несмотря на проработанность проблемы развития вербальной коммуникации у детей дошкольного возраста с ОВЗ практически не уделяется внимание выделению в особую группу старших дошкольников и особенностям решения данной проблемы у представителей этой группы детей с ОВЗ.

Цель исследования: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Объект исследования: вербальная коммуникация у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: психолого-педагогические условия развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Гипотеза: развитие вербальной коммуникации у детей старшего

дошкольного возраста с ОВЗ будет эффективным, если:

- выявлены особенности развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- разработана модель развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- определены и реализованы психолого–педагогические условия успешного развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Задачи исследования:

- 1) проанализировать проблему развития вербальной коммуникации и речи в дошкольном возрасте в психолого-педагогической литературе;
- 2) выявить особенности развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ;
- 3) разработать модель развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ;
- 4) разработать рекомендации по оптимизации психолого-педагогических условий развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ.

Теоретико-методологические основы исследования: рекомендации и выводы психологической науки об учете возрастных особенностей развития дошкольников с ОВЗ (Е.В. Воеводина, Т.Н. Ермолина, О.М. Кузенкова, Е.Н. Малахова); психолого-педагогические исследования по выявлению особенностей развития вербальной коммуникации у детей дошкольного возраста (Т.В. Асеева, Л.С. Яговкина, И.В. Величко); гуманистическая концепция воспитания (В.А. Сухомлинский, Б.Т. Лихачев, Е.В. Бондаревская, В.А. Караковский, Ф.Е. Кульневич, Л.И. Новикова); личностно-деятельностный подход (А.В. Брушлинский, Л.П. Буюева, М.С. Каган, И.П. Подласый, Д.И. Фельдштейн).

Методы исследования:

- теоретические: анализ психолого-педагогической литературы по

теме исследования, изучение опыта педагогической деятельности;

– эмпирические: педагогический эксперимент, наблюдение, психологическое тестирование.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в том, что в его рамках рассмотрена проблема формирования речевой компетенции у старших дошкольников с ОВЗ и сформулированы рекомендации по их развитию.

Опытно-экспериментальная база исследования

Исследование проводилось на базе МБДОУ детский сад № 122 г. Пензы «Малыш», филиал № 2 «Новые сады».

Основные положения исследования:

1. Особенности развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ являются вызванные наличием коммуникативных барьеров такие проблемы, как позднее появление речи, ограниченный словарный запас, грубые нарушения грамматического строя, выраженные недостатки звукопроизношения.

2. Модель развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ основана на выделении следующих компонентов, на формирование которых необходимо обращать особое внимание: когнитивного (знания и представления), мотивационно-волевого (мотивы и потребности), эмоционально-ценностного (чувства, эмоции и ценностные ориентации) и деятельностного (поведение, общение с окружающими людьми).

3. Психолого–педагогическими условиями успешного развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ являются:

- учет возрастных особенностей детей и нарушений здоровья,
- создание благоприятной психологической атмосферы,
- использование игровых методик,

– привлечение родителей к учебно-воспитательному процессу.

Апробация результатов диссертации:

Результаты исследования освещались в рамках следующих конференций:

1. VI Всероссийская (национальная) научная конференция, посвященная 81-й годовщине со дня образования Педагогического института им. В.Г. Белинского Пензенского государственного университета «Педагогический институт им. В.Г. Белинского: традиции и инновации» – Пенза, 2020.

2. XVII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Современное образование: научные подходы, опыт, проблемы, перспективы «Артемовские чтения»»– г. Пенза, 21 апреля 2021 г.

3. VII Всероссийская научно-практическая конференция Философия образования в отечественной культурно-исторической традиции: история и современность. – Пенза, 2021.

Публикации:

1. Черкасова, М. Е. Особенности вербальной коммуникации старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический институт им. В.Г. Белинского: традиции и инновации. Материалы VI Всероссийской (национальной) научной конференции, посвященной 81-й годовщине со дня образования Педагогического института им. В.Г. Белинского Пензенского государственного университета / Под общей редакцией О.П. Суриной. – Пенза, 2020. – 390 с. – с. 342–345.

2. Черкасова, М. Е. Досуговая деятельность в социальной адаптации старших дошкольников с ДЦП // Современное образование: научные подходы, опыт, проблемы, перспективы: материалы XVII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Артемовские чтения» (г. Пенза, 21 апреля 2021 г.) / под общ.ред. д-ра пед. наук, проф. М. А. Родионова. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. – 356 с. – С. 345–347.

3. Черкасова, М.Е., Богатикова О.Н. Ограниченные возможности здоровья как барьер в социализации старших дошкольников // Философия образования в отечественной культурно-исторической традиции: история и современность. Сборник статей VII Всероссийской научно-практической конференции. – Пенза, 2021. – С. 245-249.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

1.1 Проблема развития вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе

Относительно личностного развития, прохождения социализации и становления ребенка как психологически зрелой личности несомненную важность имеет именно старший дошкольный возраст. Данный этап жизни знаменует собой образование и закладывание в психике ребенка принципиально новых поведенческих механизмов.

На данном этапе складывается фундамент будущего зрелого индивида – полноценной личности. Это проявляется, прежде всего, в складывании разрозненных мотивов и потребностей в единую устойчивую структуру. Также это выражается в возникновении потребностей социального уровня. Ребенку в таком возрасте становится важно, чтобы его мнение уважали и с ним считались, как со взрослым, чтобы он был приобщен к значимым для других, «серьезным» делам, чтобы был, как «взрослый». Еще одной социальной потребностью является признание в кругу сверстников: старшие дошкольники интенсивно выражают интерес к различным групповым видам деятельности, в которых они стремятся быть первыми. Также формируется потребность в соблюдении социальных (прежде всего моральных) норм, что говорит о развитии морального сознания, мотивация становится опосредованной и формирует фундамент произвольного поведения. В старшем дошкольном возрасте происходит усвоение сложившейся в обществе ценностно-нормативной системы, которая включает обычаи, традиции, семейные правила поведения, нормы морали моральных норм и правил поведения в обществе. И на основании этого ребенок поступает по своей воле не так как, ему диктуют желания, а так, как нужно. Например,

ребенку хочется посмотреть мультфильм, но мама до этого попросила убрать игрушки в другой комнате – и он убирает игрушки, потому что понимает: так надо.

В старшем дошкольном возрастеребенок постепенно лишается присущей ему ранее наивности и детской непосредственности, когда он мог спросить или сказать все, что думает, и не скрывать своих чувств и мыслей. Такое изменение объясняется выделением самосознания, когда ребенок начинает выделять себя из внешнего мира и отделять свой внутренний мир от окружающего.

Старшим дошкольникам свойственно поведение, определяемое их непосредственными и значимыми в данный момент времени желаниями и эмоциями. У них переживание как часть психического мира и поступок как проявление во внешнем мире являются неразделимым целым: возникло желание – делаю. Например, захотел в магазине игрушку (пусть даже дорогую) – сразу же попросил у родителя. Такая неразделенность внутреннего и внешнего и создает основания для детской наивности и непосредственности. Поэтому о характере старшего дошкольника, его мировоззрении можно легко судить по поведению – он открыт для окружающих. Когда же ребенок начинает осмысливать свои действия, рефлексировать свои чувства и поведение, то непосредственность утрачивается: чувство и действие разделяются мыслью, а поступки становятся опосредованными тем, что думает ребенок по поводу должного и недолжного, хорошего и плохого, допустимого и недопустимого. Он начинает действовать осознанно в каждой из областей своей жизни, собственные интересы и желания, отношения со сверстниками, отношения с близкими.

Значимым достижением последнего этапа дошкольного этапа жизни является то, что ребенок осознает свое социальное «Я», в его внутреннем мире складывается определенная социальная позиция, то есть понимание места, занимаемого ими в обществе. На ранних этапах жизни дети не

воспринимают себя в качестве членов общества, занимающих определенную социальную позицию. А позиция эта в силу объективных обстоятельств соответствует начальному этапу жизни и отсутствию личностной зрелости: с правовой точки зрения это начальный уровень дееспособности, когда самостоятельно он может совершать лишь самые незначительные действия (например, обменять одну конфету на другую). Но отсутствие осознания ведет к тому, он считает такое положение естественным и нормальным, а скорее даже не задумывается об этом. Когда же происходит формирование социального Я, то столкновение с препятствиями на пути реализации своих потребностей (быть, как взрослый, проявить себя и свою самостоятельность) ведет к неосознанному протесту. Если новые потребности, возникающие у детей этих возрастов, не находят реализации в рамках того образа жизни, который они ведут, это вызывает неосознанный протест и сопротивление.

Старший дошкольник приходит к осознанию разрыва между позицией, отведенной ему в обществе, и собственными возможностями и потребностями. В результате его устремления направляются к более «зрелому» социальному статусу и соответствующей данному статусу новой деятельности, имеющей значимость как для самого ребенка, так и для окружающих людей (как правило, близких) значимость. Когда формируется данное качество, то дошкольные виды деятельности перестают быть интересными ребенку [4].

Возникновение подобной установки является закономерным результатом всего предшествующего психического становления ребенка и проявляется тогда, когда он начинает осознавать себя и как субъекта деятельности (общения, игры, доступного учения, доступного труда), и как участника общественных отношений, пусть даже на уровне первичных социальных групп. Если смена социального статуса не происходит своевременно (например, ребенок готов к переходу в школу в 6 лет в том числе и в плане формирования социальной субъектности, а он остается в

дошкольном образовательном учреждении до 7 лет), то он начинает испытывать неудовлетворенность [6].

Старший дошкольник начинает постепенно выделять себя в структуре межлических отношений, у него происходит образование собственной социальной позиции и он стремится занять тот социальный статус, который соответствует его социальному Я. У старшего дошкольника формируется способность к рефлексии собственных чувств и переживаний, стабильная самооценка и определяемое ей восприятие успехов и неудач (здесь важна адекватная самооценка, т.к. в случае завышенной самооценки, равно как и заниженной, неудачи будут восприниматься чрезмерно тяжело, а успехи при завышенной – как само собой разумеющееся, а при заниженной – как очередное свидетельство собственной никчемности).

Формирование самосознания означает образование во внутреннем мире ребенка целостной совокупности оценок, образов и представлений, в которых преломляется он сам. Наряду с самосознанием тесно связанной с ней во внутреннем мире ребенка в старшем дошкольном возрасте выделяется самооценка, выражающая ответ ребенка на вопрос, какой Я. Неразрывность самосознания и основывается на том, что любое описание себя, вынесенное суждение о себе так или иначе включают элемент самооценки. С другой стороны, мнение о своих качествах, возможностях порождают оценивание себя.

В ходе развития ребенка в его внутреннем мире складывается образ не только наличных возможностей и свойств, то есть реальное Я, но и идеальное Я, то есть представление о том, каким он должен быть и какими должны быть его возможности, способности, качества личности и т.д. И чем больше расхождение между этими двумя «Я», тем меньше уровень эмоционального благополучия [7].

Рассматриваемый нами период возрастного развития – это время формирования зачатков рефлексии, когда ребенок начинает осмысливать собственные переживания, эмоции, поступки и деятельность, и

соотносить их с тем, что выражают по данному поводу окружающие. Это способствует повышению реалистичности самооценки старших дошкольников, а если ситуации и виды деятельности являются типичными, то самооценка становится практически адекватной. Если же ситуации и виды деятельности нетипичные для конкретного ребенка, то самооценка, как правило, является завышенной: ребенок преувеличивает свои возможности.

Наиболее значимым фактором формирования детского самосознания является опыт детско-родительских отношений, так как именно в ходе общения со значимыми взрослыми у ребенка формируется самооценка за счет образования и накапливания представлений о самом себе и своих возможностях. Здесь многое зависит от педагогической грамотности родителей и того, насколько они адекватно воспринимают своего ребенка, его потребности и возможности.

В течение всей своей детской жизни взрослый в сознании ребенка предстает в качестве непререкаемого авторитета. И чем меньший возраст у ребенка, тем менее критично его отношение к оценкам взрослых его поступков и поведения в целом. Для раннего и младшего дошкольного возраста характерно то, что опыт индивидуальной деятельности не играет большой роли в развитии детского самосознания. Такие представления расплывчаты и нестабильны, быстро стираемы, если суждения о поведении ребенка и оценки значимых взрослых будут им противоречить.

А в старшем дошкольном возрасте данный вид представлений (источником которых является деятельность) становятся все более осознанными, а значит, закрепляются в мировоззрении ребенка и складываются в единую систему. На данном этапе возрастного развития высказанные окружающими оценки и мнения проходят своеобразную «фильтрацию» через опыт собственной деятельности ребенка, и он соглашается с ними лишь при условии отсутствия явного разрыва между представлениями других, выраженными в высказанных суждениях и собственных установках, представлениях и образах, закрепленных в

самосознании и самооценке. В обратном же случае, когда внешнее расходится с внутренним, ребенок начинает протестовать, что ведет к обострению кризиса 6-7 лет. Представления старшего дошкольника о самом себе часто далеки от адекватных из-за объективно скудости индивидуального опыта и ограниченных возможностей самоанализа [9].

В рамках проблематики нашего исследования, определенной во введении диссертации, важным представляется следующее из выше представленных рассуждений положение о том, общаясь с членами семьи, старший дошкольник усваивает правила, действующие в обществе, присущие данной культуре ценности и образцы поведения, типичные способы действий в тех или иных ситуациях. В ходе общения со взрослыми активизируются и наиболее значимые достижения ребенка в различных областях деятельности. При этом, в течение всего дошкольного периода данная потребность трансформируется по своему содержанию. Так, младенцам нужны внимание и доброжелательность; для детей раннего возраста важны кооперация и помощь со стороны взрослых; младшие и средние дошкольники испытывают потребность в уважении со стороны взрослых, а также в удовлетворении своей любознательности. В старшем дошкольном возрасте особую значимость приобретают взаимопонимание и сопереживание со стороны взрослых. При этом, динамика содержания потребности в общении происходит за счет накопления ее представленных выше составляющих.

Наиболее значимым новообразованием в психике старшего дошкольника является способность и потребность во внеситуативно-личностном общении, проявляемое в значимости для ребенка взаимопонимания и эмпатии со стороны взрослого. Данная потребность означает ничто иное, как устойчивая ориентация на совместную со взрослым оценку событий в окружающем мире, всего того, что происходит в жизни, как их совместной – семейной, так и внешней, участниками которой являются другие люди.

Первыми взрослыми, с которыми начинает общаться ребенок, и посредством чего социализируется, являются его родители, его семья [5].

Старший дошкольный возраст – возраст формирования у ребенка основных качеств, необходимых ему для успешной социальной адаптации и прохождения всего процесса первичной социализации. Приоритетную роль в социализации старшего дошкольника играет семья. В семье старший дошкольник обучается, воспитывается. Помимо этого семья представляет своеобразное «убежище» для ребенка. Если что-то случится, ребенок сразу бежит к маме или папе за помощью и поддержкой, за тем, чтобы его пожалели. Старший дошкольник как личность формируется в семье и в дошкольном образовательном учреждении, но первичным агентом социализации старшего дошкольника должна быть семья, и от степени функциональности семьи зависит процесс усвоения старшим дошкольником социокультурных норм.

Эмоции старшего дошкольника становятся все менее спонтанными, подверженными одномоментным порывам и импульсам. Хаотические переживания постепенно сменяются устойчивыми чувствами, среди которых, справедливость, принадлежность к группе, ответственность, привязанность и другие. Источником удовлетворения и радости становятся собственные инициативы и следующие из них действия. Старший дошкольник осознает, что он способен к отождествлению себя с другими, а значит и выделению себя на фоне окружающих, у него формируется собственное Я, начинает складываться индивидуальность, представление о том, что он, с одной стороны, часть общества (семьи и близких, группы детского сада, друзей во дворе и т.п.), а с другой – он не такой, как все остальные, он – это он, во многом не похожий на других. Формирующийся внутренний мир (мир субъективных переживаний) обогащается впечатлениями от хода повседневной жизни, взаимодействий с окружающими, собственных действий, успехов и ошибок. Ребенок анализирует не только свои действия,

но и переживания по их поводу, в результате чего они становятся более осмысленными.

К семи годам, как правило, развитие ребенка подходит к такой точке, когда он становится готов перейти из дошкольного образовательного учреждения в школу. Так из присущего дошкольникам любопытства вырастает интерес к учебе и знаниям, постепенное развитие когнитивной сферы и входящих в нее способностей обеспечивает формирование теоретического мышления, коммуникативные умения становятся фундаментом для развития способности к учебной коммуникации и кооперации; во многом основанная на волевых качествах произвольность мышления и деятельности, которая сменяет собой спонтанность, способность к преодолению затруднений в учебе, освоению все новых и новых знаний, переходу на все более сложные уровни развития учебных навыков.

Важное значение в развитии старшего дошкольника имеет речевая деятельность, поскольку она служит важнейшим средством взаимодействия ребенка с окружающим миром, в ходе которой он осуществляет коммуникацию, реализует потребность в общении, пополняет кругозор, а также лексический запас [5].

В психолого-педагогической литературе на основе комплексного анализа, учитывающего взаимосвязь морфологической и синтаксической сторон языка, определяется периодизация развития грамматического аспекта речи.

Период 1. Ребенок способен формулировать предложения, включающие лишь аморфные слова-корни (он начинается примерно в 1 год 3 месяца и завершается примерно в 1 год 10 месяцев).

Этап 1.1. Ребенок формулирует однословные предложения, а на втором – предложения включают уже несколько слов-корней.

На данном этапе (от 1 года 3 месяцев до 1 года 8 месяцев) ребёнок пользуется лишь отдельными словами в качестве предложения (это и называется однословными предложениями). В его речи присутствует лишь

незначительное число слов, на которые он опирается для артикуляции своих импульсов, желаний, переживаний и т. д. При этом, чтобы конкретизировать смысл фраз, дети во многих случаях применяют средства невербальной (жесты) и паравербальной (интонацию) коммуникации. Первыми словами, которые появляются в речи ребенка, являются аморфные слова-корни, у которых определенная грамматическая форма отсутствует. В разных высказываниях ребенок использует их в одинаковом фонетическом оформлении, без каких-либо изменений. Преобладающая часть лексического запаса ребенка состоит из существительных, которые обозначают наименования конкретных людей, вещей, а также звукоподражания (например, гав-гав) и лепетные слова (например, ди).

Этап 1.2. (1 год 8 месяцев – 1 год 10 месяцев) – этап предложений из нескольких слов – корней.

На этом этапе (длится от 1 года 8 месяцев до 1 года 10 месяцев) у ребёнка формируется способность к синтезу в одной фразе сначала двух слов, затем трех, т.е. к все более развернутым высказываниям. Однако, грамматическую связь между словами он устанавливать еще не может. Объединение слов в высказывании происходит только посредством интонации и на основе общности ситуации. При всем этом, для используемых в предложениях слов характерна одинаковая аморфная, неизменная форма. Если это существительное, то его форма – это либо именительный падеж единственного числа, либо вообще усеченная, искаженная, неизменяемая. Если это глагол, то он используется или в неопределенной форме, или в форме второго лица повелительного наклонения (неси, клади).

Рассмотрение высказываний детей на данном этапе не позволяет увидеть, что дети способны к пониманию в речи окружающих лишь общего содержания, общего смысла слова, который выражен в его лексической основе. На формальном уровне отсутствует различие знаковых средств языка вне сферы его восприятия. Так, если ребенок воспринимает форму слов (дом, дома, домой, домом и т.д.) он улавливает только их общую часть (дом).

Используя различные сочетания аморфных слов-корней ребёнок выбирает должную грамматическую форму и использует одну и ту же форму слова в разных словосочетаниях.

Период 2. Ребенком усваивается грамматическая структура предложения (длится примерно от 1 года 10 месяцев до 3 лет).

Данный период включает в себя три этапа:

2.1. Этап. Ребенок формирует первые формы слов (длится от 1 года 10 месяцев до 2 лет 1 месяца).

Первый этап второго периода характеризуется появлением первых форм слов. На этом этапе формирования грамматического строя речи дети начинают замечать различную связь между словами в предложении.

В отличие от предыдущего этапа, на котором все слова использовались в одинаковой форме, на этом этапе ребёнок начинает использовать в речи различные формы одного и того же слова.

2.2. Этап, когда ребенок начинает применять флексийную языковую систему, чтобы выражать синтаксические связи слов (длится от 2 лет 1 месяца до 2 лет 6 месяцев).

Второй этап второго периода – этап использования системы флексий, для выражения связи слов (от двух лет одного месяца до двух лет шести месяцев). Словоизменение в русском языке характеризуется большим разнообразием флексий, которые систематизируются при формообразовании в различные типы склонения имени спряжения глаголов. Из-за сложности связанной с множеством возможных окончаний и словообразовательных суффиксов системы русского языка ребёнок не может одновременно усвоить все формы словоизменения [8].

Среди грамматических форм существительных усваиваются беспредложные формы косвенных падежей: винительный, родительный, творительный.

В речи детей наблюдается дифференциация форм единственного и множественного числа глаголов изъявительного наклонения, усваивается

изменение по лицам (кроме второго лица множественного числа), разграничиваются формы настоящего и прошедшего времени, однако, в прошедшем времени ещё смешиваются формы мужского, женского и среднего рода.

Происходит расширение и усложнение структуры предложения до пяти-восьми слов, появляются сложные предложения, сначала бессоюзные, затем сложные предложения с союзами.

2.3. Этап усвоения служебных слов для выражения синтаксических отношений (2 года 6 месяцев – 3 года).

Третий этап второго периода – этап усвоения служебных слов для выражения синтаксических отношений (от двух лет шести месяцев до трёх лет). Характерной особенностью нормального речевого развития является то, что происходит усвоение основных, наиболее функциональных, грамматических элементов языка флексий. На начальных этапах речевого развития в детской речи отсутствуют предлоги (на столе-толе), но этот период не продолжителен.

Научившись выделять и использовать флексию, ребёнок затем вводит в эту конструкцию и недостающий третий элемент – предлог, выражая лексико-грамматическое значение с помощью предлога и флексий. На этом этапе закрепляется согласование прилагательных с существительными в косвенных падежах. В речи детей на этом этапе происходит дальнейшее развитие сложносочинённого и сложноподчинённого предложений, усваиваются многие служебные слова.

Период 3 – период дальнейшего усвоения морфологической системы (от трёх до семи лет).

В этот период ребёнок систематизирует грамматические формы по типам склонения и спряжения усваивает многие единичные формы, исключения. В этот период значительно сокращается свободное использование морфологических элементов (словотворчество), так как

ребёнок овладевает не только общими правилами грамматики, но и более частными, накладываемых на использование общих правил.

Усваивается согласование прилагательного с существительным в косвенных падежах, глагольное управление. Высказывания детей напоминают короткий рассказ. Во время бесед их ответы на вопрос включают в себя всё большее и большее количество предложений. Без дополнительных вопросов дети составляют пересказ сказки (рассказа) из 40-50 предложений, что свидетельствует об успехах в овладении одним из трудных видов речи - монологической речью.

Таким образом, к школьному возрасту, ребёнок овладевает в основном всей системой практической грамматики.

В школьном возрасте дети уже сознательно усваивают грамматические правила построения высказываний. Ведущая роль при этом принадлежит новому виду речи – письменной речи.

К концу дошкольного периода подходит к завершению длительный и трудный процесс формирования речи. Именно к 7 годам вербальная сторона общения становится преобладающей, речь выходит на первый план по сравнению с другими средствами общения. Параллельно развивается мышление, которое будучи сначала только наглядно-образным, постепенно дополняется и абстрактно-понятийным (на основании которого и формируется столь необходимое в учебной деятельности теоретическое мышление). Ребенок не только начинает говорить на своем языке, но и думать на нем.

Взаимосвязь мышления и речи обеспечивает развитие ее фонематической стороны. Происходит формирование тонких и узко дифференцированных звуковых образов слов и звуков, чем обеспечивается их правильное произношение.

На протяжении всего дошкольного возраста при нормальных условиях развития и отсутствия ограничений здоровья, препятствующих этому, обогащается лексический запас ребенка. Условия жизни определяют то, с

какой интенсивностью идет обогащение словарного запаса. Если ребенку создаются условия в семье (с ним постоянно общаются, ему читают детские книги, занимаются взрослые) и он посещает дошкольное образовательное учреждение, то словарный запас пополняется систематически. Если какие-то из данных факторов ослаблены или нарушаются, то и словарное развитие идет с меньшей степенью интенсивности.

Также у старших дошкольников формируется грамматическая сторона речи. Дети в дошкольном возрасте усваивают как особенности морфологии (структуры слов), так и синтаксиса (построение словосочетаний и предложений). Ребенок возрасте от 3 до 5 лет в ходе освоения вербальных навыков по сути осваивает новую для себя реальность – языковую. Старший дошкольник правильно понимает слова, но использует их в своей речи специфически, порой дети создают новые, оригинальные слова, но по тем законам, которые есть в грамматике родного языка, что иногда именуется словотворчеством.

Освоение ребенком грамматических форм родного языка и формирование серьезного и активного лексического запаса дает ему возможность в старшем дошкольномвозрастевыйти на уровень контекстной речи. У него формируются способности к пересказу прочитанной сказки или детского рассказа, описанию увиденной в книге картинки, ясному изложению собственных впечатлений от прочитанного или увиденного. При этом, это не означает полного исчезновения ситуативной речи: она остается, но проявляется, когда ребенок говорит на повседневные темы или рассказывает о том, что вызвало у него яркий эмоциональный отклик. Специфику ситуативной речи легко понять из их рассказов о просмотренных мультфильмах, видеороликах, о мобильных и компьютерных играх. Такие рассказы характеризуются сбивчивостью, торопливостью, пропусками слов и даже целых фраз.

На формирование грамматической стороны речи большое влияние оказывают не только взрослые, близкие к ребенку, но и средства массовой

коммуникации, и прежде всего интернет и телевидение. А если учесть, что языковая культура современного медиапространства является, как и вся медиакультура, по преимуществу массовой, а значит, ориентированной на коммерческую выгоду и завоевание популярности ценой примитивизма, использования низкопробных выражений, вплоть до сленга и мата, то и влияние ее на речевое развитие старших дошкольников можно оценить, как если не негативное, то противоречивое, включающее множество рисков. Этим еще раз подтверждается значимость семьи в развитии вербальной сферы старших дошкольников.

Для детей дошкольного возраста характерно овладение всем набором форм устной речи, которые свойственны взрослым. В его речи появляются сообщения развернутого плана – монологи и рассказы, посредством которых ребенок транслирует окружающим его людям информацию, новую для него, а также свои впечатления по поводу узнанного, увиденного и услышанного, связанные с этим переживания. В коммуникации со сверстниками проявляется диалогическая речь, с помощью которой один старший дошкольник может указывать другому, что и как делать, оценивать действия других, координировать совместные игровые действия и т. д.

При помощи эгоцентрической речи старший дошкольник планирует и регулирует свою деятельность. Артикулируемые им монологи содержат констатацию тех трудностей, которые встают у него на пути при осуществлении тех или иных действий, дальнейших планов действий и способов их реализации. То, что в речи старшего дошкольника возникают новые формы, обусловлено прежде всего актуальными для данного возрастного периода задачами: именно при переходе от дошкольного возраста к школьному важнейшим фактором развития вербальной коммуникации становится общение со сверстниками. Но это не означает, что общение со взрослыми отходит на второй план. Скорее, дети в этом возрасте отводят взрослым особую роль – роль всезнающих эрудитов, у которых можно спросить все, что интересно. При наличии у ребенка доступа в

интернет начинает осваиваться и виртуальная форма коммуникации, имеющая свою специфику и свои риски и противоречия.

Проявлением коммуникативной функции языка является диалогическая форма речи [25].

Любознательность ребенка, порождающая внеситуативно-познавательную форму общения, когда ребенок задает взрослым вопросы о том, что его интересует, ведет к пополнению лексического запаса, а также неявному усвоению правил грамматики. Помимо этого, в ходе подобного общения старший дошкольник учится строить более сложные и содержательные диалоги и самостоятельно рассуждать. Овладение устной речью является одним из критериев успешного завершения ребенком дошкольного периода возрастного развития [6].

Но успешность развития старшего дошкольника зависит от тех условий, в которых он находится, а также от состояния здоровья. С одной стороны, это социальная ситуация развития, которая включает прежде всего семью, особенности детско-родительских отношений, семейного климата, стиль воспитания, педагогическую компетентность родителей и т.д., а с другой стороны, это особенности физического и психического развития ребенка, состояние его здоровья, наличие или отсутствие заболеваний.

Особенности в развитии наблюдаются у детей с ограниченными возможностями здоровья, так как стойкие нарушения в психическом и/или физическом здоровье так или иначе затрудняют общее развитие ребенка, препятствуют его нормальной социализации, создают барьеры для деятельности, проявления себя и тем самым развития способностей.

1.2 Особенности развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ

Согласно Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МНН), «под

ограничением жизнедеятельности понимается любое ограничение или отсутствие способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста» [21, с. 134]. Ограничения жизнедеятельности различаются по степени их проявления, что определяется с помощью разработанной МНН так называемой «шкалы тяжести» (в виде количественного показателя).

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети с ограниченными возможностями. Инвалидность, в соответствии с принятой классификацией, трактуется как социальная недостаточность, происходящая вследствие нарушения здоровья, сопровождающегося стойким расстройством функций организма и приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

При этом формально-юридически не каждый ребенок с ограниченными возможностями является ребенком-инвалидом, а только тот, кто признан таковым службой медико-социальной экспертизы. Иными словами, каждый ребенок-инвалид может считаться несовершеннолетним, имеющим ограниченные возможности здоровья, но не каждый ребенок с ОВЗ имеет статус «ребенок-инвалид». Зачастую родители не желают оформлять ребенку, имеющему стойкие ограничения, инвалидность, считая это своеобразной стигмой (социальным клеймом) и препятствием для нормальной социальной адаптации.

Понятие «ограниченные возможности здоровья» близко по смыслу к понятию «инвалидность», что нередко вызывает путаницу и ведет к их необоснованному смешению, использованию как синонимов. При этом с формально-бюрократической точки зрения лицо с ОВЗ – это индивид с серьезными заболеваниями или последствиями травм, не получивший группу по инвалидности. Инвалидность устанавливается при функциональных нарушениях организма второй и третьей степени выраженности в диапазоне от 40 до 100% [34].

С логической точки зрения, и инвалидность и ограниченные возможности здоровья означают стойкие ограничения жизнеспособности, но в первом случае это ограниченность признается государством как инвалидность на основе большей ее выраженности, а во втором – нет.

Согласно Декларации о правах инвалидов, принятой в 1975 году ООН, термином «инвалид» обозначается любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей [34].

Схожее определение данного термина содержится и в российском Федеральном законе «О социальной защите инвалидов». В нем сказано, что «инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты» [36].

При определении инвалидности взрослых в нашей стране традиционно используется клинический показатель – устойчивое нарушение функций организма в связи с таким социальным показателем, как степень участия в трудовой деятельности (нарушение трудоспособности). А инвалидность в детском возрасте определяется как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре» [17, с. 85].

Определение инвалидности детям производит Медико-психолого-педагогическая комиссия, в которую входят врачи, психологи, социальные педагоги и другие специалисты. И в зависимости от степени нарушения

функций (с учетом их влияния на возможности ребенка) у ребенка-инвалида определяется степень нарушения здоровья.

Выделяют четыре степени:

1 степень утраты здоровья определяется при легком или умеренном нарушениях функций ребенка;

2 степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

3 степень утраты здоровья соответствует второй группе инвалидности у взрослого;

4 степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует первой группе инвалидности у взрослого).

Каждой степени утраты здоровья ребенка-инвалида соответствует перечень заболеваний, среди которых можно выделить следующие основные группы:

- 1) нервно-психические заболевания;
- 2) заболевания внутренних органов;
- 3) поражения и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях;
- 4) онкологические заболевания, к которым относятся злокачественные опухоли второй и третьей стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов;
- 5) поражение и заболевания органов слуха;

6) хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации;

7) эндокринные заболевания [5].

Таким образом, можно убедиться, что существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. Эти болезни, несомненно «оставляют свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные «барьеры» на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

Специалисты, работающие с инвалидами, выделили следующие проблемы (барьеры, с которыми сталкивается семья с ребенком-инвалидом и сам ребенок в нашей стране):

- социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от родителей и опекунов;
- при рождении ребенка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усилено опекает ребенка, не давая ему развиваться;
- выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;
- трудности при передвижении по городу (не предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.), что приводит к изоляции инвалида [24].

К сожалению, барьеры, о которых упомянуто выше – это лишь малая часть тех проблем, с которыми инвалиды встречаются повседневно.

И так, инвалидность – это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными отклонениями. Вследствие этого возникают социальные, законодательные и иные барьеры, которые не позволяют человеку имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать

существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того чтобы они могли жить независимой жизнью [7].

Дети с нарушениями в развитии имеют равные с другими права, но не имеют таких же возможностей их обеспечения. Поэтому они нуждаются в специальной поддержке, специальных программах. Ребенку, который является ограниченным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться социальный режим, образование и заботы, необходимые ввиду его особого состояния. Ограниченные возможности – это и правовая проблема, требующая знания и анализа основных законодательных актов, закрепляющих равенство прав здоровых людей и людей с ограниченными возможностями. В основе такого анализа могут быть следующие принципы:

- 1) ребенок с ограниченными возможностями не создает проблемы и трудности, их порождает инвалидность ребенка;
- 2) инвалидность – это не столько медицинская проблема, сколько проблема неравных возможностей;
- 3) нет и не может быть готового решения, чудодейственного средства, поэтому надо использовать все, чем располагает общество;
- 4) новые технологии, которыми пользуются дети с нетипичным состоянием здоровья, не могут заменить признания достоинства и тем более самоуважения, которое дается сознанием собственной полезности.

Часто непреодолимым препятствием на пути к интеграции ребенка в общество, получение им общего образования являются:

- негативное отношение окружающих людей к ребенку с отклонениями в развитии, его интеграции;
- архитектурно-планировочная непригодность учреждений социально-образовательной сферы;
- транспортные проблемы;
- отсутствие необходимых технических средств (слуховых аппаратов или специальных дидактических средств).

Психосоциальный статус детей-инвалидов характеризуется тем, что формирование их личности происходит в условиях ограниченного жизненного пространства и коммуникативности, иногда в полной зависимости от посторонней помощи в самообслуживании. И поэтому, несмотря на то, что инвалиды с детства, как правило, обладают высокой внутренней восприимчивостью мироощущений и развитым самоанализом, дающими предпосылки развития творческих способностей, им намного труднее реализовать свои способности, чем другим инвалидам. Отсутствие условий, при которых возникают и развиваются способности, целеустремленность, активность и жизнестойкость, влияет на формирование навыков самостоятельности, адекватных взаимоотношений с окружающими, без которых невозможно гармоничное взаимодействие внешней среды обитания с внутренним миром индивидуума. Это вызывает неуверенность в себе, комплекс неполноценности, ориентирует на потребительское сознание и иждивенчество, то есть ведет к «синдрому социального инфантилизма». В результате – потенциал личности теряется, а затраты общества на социальную помощь «дивидендов» практически не приносят.

Вследствие наличия социальных барьеров, вызываемых инвалидностью, в воспитании таких детей принимает участие лишь семья, что затрудняет социальную интеграцию детей-инвалидов. У них слабо сформированы коммуникативные навыки, сведен к минимуму столь необходимый в детском возрасте опыт общения со сверстниками и с взрослыми. Кроме того, происходят деформации в формировании личности, что проявляется в следующем:

- возникает преобладание в мотивационной сфере мотива подчинения взрослому;
- оказывается тормозящее влияние на формирование собственных активных личностных установок;
- проявляется отчетливая тенденция к формированию низкого уровня притязаний, сочетающегося с избирательно завышенной самооценкой в

отношении здоровья, что, по-видимому, является защитным механизмом, амортизирующим чувство собственной неполноценности.

Помимо социальной изолированности к негативным социальным последствиям детской инвалидности относятся:

- переживание недоброжелательного отношения сверстников, чрезмерного внимания окружающих. Это приводит ребенка-инвалида к еще большей замкнутости, нежеланию контактировать с внешним миром. Такой ребенок чувствует себя неполноценным;

- явления госпитализма, так как больные часто находятся в больницах и санаториях длительный период, что негативно отражается на их психологическом самочувствии. Больничный режим всегда угнетающе действует на психику человека, тем более, на психику ребенка;

- разлука с матерью в случае помещения в стационарное учреждение или неполная семья (отцы в 25% случаев оставляют семьи) часто ведет к дефектам воспитания, а иногда и к недостатку внимания со стороны родителей;

- психический травматизм в связи с лечебными процедурами (операциями) из-за несоответствия надежды ребенка на быстрое излечение и необходимостью длительной реабилитации. Вследствие того, что в больничных учреждениях в нашей стране отсутствуют социальные работники и психологи, ребенок зачастую остается без должной поддержки и психологической помощи;

- затруднения в процессе обучения из-за параличей, гиперкинезов, пространственных нарушений. Это замедляет процесс обучения ребенка, снижает его успеваемость, что пагубно отражается на общем ходе его психосоциального развития;

- сенсорная депривация при часто сопутствующих нарушениях зрения, слуха ведет к снижению мобильности и, как следствие, социально-бытовой и социально-средовой дезадаптации;

- неправильное воспитание по типу гиперопеки (приводит к формированию эгоцентричности, избалованности, застенчивости, эмоциональной незрелости).

Однако многие проблемы решаемы, если имеется соответствующая законодательная база, где прописаны именно механизмы реализации социально-интеграционных мероприятий, был бы закреплён юридически статус интегрированного ребенка и образовательного учреждения, принявшего его. Но пока нормативно-правовые документы подобного содержания отсутствуют.

Социальная значимость здоровья детей, имеющих ограниченные возможности и нуждающихся в активных реабилитационных мероприятиях, в настоящее время стала объектом государственной политики. В этом проявляется гуманистический подход к обеспечению детям достойного детства, включению их в сложную и полноценную социально-культурную и экономическую жизнь общества.

С нашей точки зрения, центральным аспектом государственной социальной политики в области социально-правовой защиты детства должна стать ориентация на институционализацию интегрированного образования - совместного обучения и воспитания детей с различным уровнем развития. Получение нетипичными детьми образования в условиях образовательных учреждений общего типа более всего способствует расширению круга и направленности общения ребенка с ограниченными возможностями, стимулирует процессы его самоидентификации с обычными учащимися, приучает к жизни в среде нормально развивающихся детей. Включенность ребенка с отклонениями в развитии в среду обычных сверстников не только помогает формированию у него социального каркаса, но и способствует развитию обычных детей и подростков, формированию у них толерантного отношения к нетипичности.

Одной из сфер, в которой часто проявляются нарушения у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, является сфера

вербальной коммуникации. Если в норме речевое развитие проходит соответствующие этапы до становления внеситуативной монологической развернутой речи, то у детей с нарушениями в здоровье речь развивается замедленно, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на их социализации.

В большинстве случаев у детей с ОВЗ наблюдаются проблемы с коммуникативной сферой, что негативно сказывается на процессе их социализации.

Ведь важнейшим условием успешной социализации является общение, именно оно составляет основное условие и движущую его социального и психического развития. Именно через это общение ребенок усваивает основные навыки повседневной жизни, ценности и формы деятельности. В общении со взрослым происходит и актуализация важнейших, достижений ребенка в самых разных аспектах практики. Поэтому уровень развития общения ребенка с другими людьми можно рассматривать как важнейший показатель его социального и психического развития. Общение, коммуникация являются теми важнейшими условиями, в которых ребенок формируется как личность [2]. При затрудненном общении, причиной которого могут служить ограничения здоровья, вызванные инвалидизирующими патологиями, нарушается процесс нормального социального становления ребенка.

Старший дошкольный возраст является критическим в развитии ребенка, так как это время подготовки к новому периоду – периоду школьного обучения. Первые годы жизни до школы – это период качественной трансформации потребности в общении со взрослым человеком. Если в младенчестве ребенок нуждается в уходе, заботе, внимании и доброжелательности, то в раннем дошкольном возрасте – уже больше в кооперации и содействии; а в младшем и среднем дошкольном возрастах появляются потребности в уважении со стороны взрослого, в удовлетворении потребности в знаниях (а почему, а зачем, а для чего, а это

что и т.д.). Для старшего же дошкольника важно, чтобы взрослый его понимал и сопереживал, когда это необходимо. При этом потребности не исключают друг друга, а скорее актуализируются одна за другой, образуя единую мотивационно-потребностную сферу.

Высшим достижением общения в дошкольном возрасте является внеситуативно-личностное общение, которое характеризуется потребностью во взаимопонимании и сопереживании взрослого. Под этой потребностью понимается стремление к общей оценке происходящего, к созвучному чувству, вызванному общностью понимания явления. Наличие такого стремления свидетельствует о высоком уровне развития общения и о становлении важных нравственных черт личности. Поэтому вопрос о влиянии условий жизни и воспитания на развитие потребности во взаимопонимании и сопереживании имеет особенно важное значение.

При нормальном развитии общения потребность во внимании и доброжелательности взрослого характерна для детей первого полугодия жизни. Она удовлетворяется на уровне экспрессивно-мимических средств: младенцы стремятся к физическому контакту со взрослым, его ласке и доброму отношению. Для детей дошкольного возраста свойственны более сложные формы потребности в общении (потребность в сотрудничестве, в уважении, в сопереживании. Первыми взрослыми, с которыми начинает общаться ребенок, и посредством чего социализируется, являются его родители, его семья [2].

Если уже у ребенка в силу ограниченных возможностей здоровья наблюдаются проблемы в вербальной коммуникации, и он испытывает затруднения в общении, то это ведет к затруднениям и в его социализации, замедляет процесс социального, а также психического развития. Усугубляется ситуация тем, что коммуникативный барьер носит комплексный характер имеет, который обусловлен кумуляцией действия всех ограничений, возникающих в результате патологии здоровья и деформирующих личность. Расстройство общения, одна из наиболее

трудных социальных проблем лиц с ОВЗ, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, выпадения из трудового коллектива и дефицита привычной информации.

Опыт общения ребенка с взрослыми, и в первую очередь с родителями, является тем объективным условием, вне которого процесс формирования детского самосознания невозможен или сильно затруднен. Под влиянием взрослого у ребенка накапливаются знания и представления о себе, складывается тот или иной тип самооценки.

В течение всего дошкольного периода и позже детства взрослый предстает перед ребенком в качестве авторитета, мнение которого непоколебимо. Он безусловно принимает за истину то, что значимые для него взрослые, близкие ему люди (родители, братья и сестры, бабушки и дедушки) говорят о нем. Оценки взрослого для него важнее, чем свои собственные [1].

Это подтверждает важность общения с взрослыми людьми, при нарушении или дефиците которого происходит нарушение самооценки и возникает дезориентация в том, как относиться к своим поступкам, как себя вести и что делать. Это значительно затрудняет формирование внутренней регуляции поведения.

И поэтому важно, чтобы процесс социализации в это время шел максимально благоприятно, чтобы соблюдались условия развития ребенка и предотвращались возможные риски, возникновение которых возможно под действием как внешних (например, из-за неблагоприятной социально-психологической обстановки в семье), так и внутренних (например, врожденное заболевание, ведущее к ограничению возможностей здоровья) факторов.

В старшем дошкольном возрасте закладывается фундамент для дальнейшего развития личности, и если в силу ограничений здоровья у ребенка наблюдаются трудности в сфере вербальной коммуникации, речевом развитии, общении, то здесь необходимо комплексное медико-психолого-

педагогическое сопровождение, которое может включать психодиагностику и мониторинг, психокоррекцию, социальную реабилитацию, коррекционно-педагогические занятия и т.д.

Главная задача – компенсировать вызванные патологией здоровья трудности и тем самым способствовать оптимальному и своевременному развитию вербальной коммуникации ребенка.

Таким образом, у ребенка основных старший дошкольный возраст – возраст формирования качеств, необходимых ему для успешной социальной адаптации и прохождения всего процесса первичной социализации. Приоритетную роль в социализации старшего дошкольника играет семья. В семье старший дошкольник обучается, воспитывается. Помимо этого семья представляет своеобразное «убежище» для ребенка. Если что-то случится, ребенок сразу бежит к маме или папе за помощью и поддержкой, за тем, чтобы его пожалели. Старший дошкольник как личность формируется в семье и в дошкольном образовательном учреждении, но первичным агентом социализации должна быть семья, и от степени функциональности семьи зависит процесс усвоения старшим дошкольником социокультурных норм [46].

Общее недоразвитие речи, как уже было сказано, характеризуется резкой задержкой формирования всех компонентов языка. Анализируя самостоятельные высказывания детей с ОНР можно выделить следующие общие закономерности:

- позднее появление речи;
- ограниченный словарный запас;
- грубые нарушения грамматического строя;
- выраженные недостатки звукопроизношения.

Характер проявления речевой недостаточности неоднороден, в связи с чем Р.Е.Левиной была разработана схема периодизации симптомов общего недоразвития речи, где двумя полюсами выступают, с одной стороны, полное отсутствие вербальных средств коммуникации, а с другой, – сложные и

развернутые формы связной речи, которым присущи, однако, некоторые признаки недоразвития как на уровне фонетики и фонематики, так и на уровне лексического и грамматического строения речи [27].

Вербальная коммуникация имеет свою специфику на каждом из уровней речевого развития – рассмотрим их.

1. Дети первого уровня речевого развития практически не имеют способностей к вербальному общению. Главными средствами их вербальной коммуникации служат лепетные слова, звукоподражания, обрывочные существительные и глаголы, имеющие бытовое содержание, обрывочные фрагменты лепетных цепочек. При этом, фонетико-фонематическая сторона речи характеризуется смазанностью, отсутствием четкости и крайней неустойчивостью.

Дети, находящиеся на данном уровне речевого развития, не применяют морфологические элементы для выражения грамматических отношений. Для их речи свойственно преобладание корневых слов, в которых отсутствуют флексии. Каждая «фраза», произносимая таким ребенком, включает лепетные элементы, посредством которых последовательно реконструируется обозначаемая ими определенная ситуация, при этом наряду с вербальными используются невербальные средства общения – поясняющие жесты. Для каждого из включаемых в такую «фразу» слов характерна многообразная соотнесённость, а вне определенного контекста оно не может подлежать пониманию со стороны окружающих.

Свойственным для первого уровня речевого развития и то, что здесь применяются однословные предложения. Период, когда используются однословные предложения, то есть такие, которые состоят из аморфных слов-корней, может встречаться и у детей, речевое развитие которых проходит без отклонений. Но в таком случае он длится от 5 до 6 месяцев и характеризуется использованием небольшого числа слов. В случае же тяжёлого недоразвития речи данный период сохраняется долгое время. У детей, чье речевое развитие проходит без явных нарушений, рано

формируется способность к использованию грамматических связей между синтаксическими единицами («дай ломока» – дай молока), которые могут сосуществовать с бесформенными вербальными образованиями, постепенно вставая на их место. У детей же, имеющих общее недоразвитие речи, объём предложения может расширяться до 2-4 слов, но синтаксические конструкции не исправляются на правильные, он так и продолжает пользоваться неверно оформленными связками слов (например, «Матиктиде туя» – Мальчик сидит на стуле)[11].

Дети с общим недоразвитием речи полностью не способны или способны лишь к начальному этапу понимания значений грамматических трансформаций слов. Вне ситуационно ориентирующих признаков, дети с таким нарушением не способны к тому, чтобы отличить форму единственного числа существительного от формы множественного числа, выделить прошедшее время глагола, по сравнению с другими временами, отличить форму мужского рода от формы женского рода и т. д. Помимо этого, они не способны к пониманию значений предлогов. Воспринимая обращённую к ним речь, первостепенным в их восприятии оказывается лексическое значение слова.

2. Переход ко второму уровню развития речи (начатки общеупотребительной речи) характеризуется тем, что к жестам и лепетным словам добавляются, хотя и в искажённом виде, но постоянные в использовании общеупотребительные слова. В то же самое время формируется способность к выделению и различению определенных грамматических форм, хотя это касается только тех слов, окончания которых являются ударными (например, встает – встают, пол – полы и т. д.) и относится лишь к некоторым грамматическим конструкциям.

Благодаря способности к различению определенного ряда грамматических форм (по сравнению с первым уровнем речевого развития, рассмотренным выше), происходит явное развитие способности к осмыслению обращённой речи, к ориентированию на морфологические

элементы речи, по которым дети могут различать смыслы различных высказываний.

Это касается прежде всего дифференциации и осмысления форм единственного и множественного числа таких частей речи, как существительное и глагол, а также мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. На данном уровне речевого развития остаются затруднения в осмыслении форм числа и рода прилагательных.

Условием различения значений предлогов является хорошо знакомая ситуация. Способность к усвоению закономерностей грамматики в значительной мере касается лишь тех слов, которыми дети стали активно пользоваться на самых ранних этапах речевого развития.

Способность к рассказыванию по картине или по вопросам проявляется на примитивном уровне: используются краткие, хотя и грамматически более верные, фразы, по сравнению с первым уровнем развития речи. Однако, то, что грамматический строй речи сформирован в недостаточной мере, легко проявляется при столкновении с более сложным речевым материалом или редко используемыми синтаксическими единицами. Формы числа, рода и падежа на данном уровне речевого развития не способствуют дифференциации смыслов. Словоизменение является случайным, вследствие чего при его применении встречается множество различных ошибок.

К серьезным затруднениям приводит детей на втором уровне речевого развития применение предложных конструкций: в большинстве случаев предлоги они игнорируют, а существительные употребляют в исходной форме, либо нужный предлог подменяется другим. Что касается союзов и частиц, то они в речи используют в очень редких случаях.

3. На следующем уровне речевого развития формируется развернутая фразовая речь, которой свойственны определенные проявления недоразвития лексико-грамматической и фонетико-фонематической сторон.

Дети, находящиеся на втором уровне речевого развития, способны к коммуникации с окружающими, но только при условии нахождения рядом родителей, которые дают соответствующие комментарии их высказываниям. Несмотря на наличие серьезных затруднений в свободном общении и самостоятельном вступлении и поддержании контактов, старшие дошкольники с таким речевым развитием используют все элементы синтаксиса, способны к адекватному использованию простых грамматических форм, делают попытки построения сложносочинённых и сложноподчинённых предложений. Они способны к свободному описанию собственной семьи, самих себя и своих близких друзей, недавно произошедших событий, к составлению коротких рассказов на подобную тематику.

Однако, несмотря на это, более детальное рассмотрение состояния всех аспектов речи позволяет обнаружить явное недоразвитие грамматического компонента вербальной коммуникации такого старшего дошкольника.

Так, в устной вербальной коммуникации таким детям свойственно стремление не использовать те слова и словосочетания, которые вызывают у них затруднения. При необходимости же их применения, когда обойти эти сложные моменты не представляется возможным, в речи таких детей отчетливо проявляются дефекты.

Наиболее характерными являются следующие грамматические искажения речи:

- а) неверно согласуются прилагательные с существительными в роде, числе, падеже;
- б) неверно согласуются числительные с существительными;
- в) ошибочно применяются предлоги – их пропускают, заменяют, недоговаривают;
- г) ошибочно применяются падежные формы множественного числа [37].

Филичева Т. Б. определила еще один уровень речевого развития, на котором находятся дети, у которых остаточные проявления лексико-грамматического недоразвития речи выражены слабо. Они правильно употребляют простые предлоги, испытывая незначительные трудности при согласовании прилагательных с существительными. Но им остаются присущи затруднения при использовании сложных предлогов, при согласовании числительных и существительных. С особой отчетливостью данные недочеты проявляются при сравнении с нормой. Анализируя специфику грамматического оформления речи, можно определить дефекты при употреблении существительных родительного и винительного падежей множественного числа, а также сложных предлогов («в цирке мы смотрели веселых собачков»). Помимо этого, в ряде случаев могут наблюдаться дефекты при согласовании прилагательных с существительными в случае, если одно предложение содержит существительные обоих родов (я рисую синим карандашом фломастером и синим ручкой), чисел, также сохраняются нарушения в согласовании числительных с существительными [41].

Среди заболеваний, ведущих к нарушению развития речевой коммуникации, можно выделить следующие основные группы: нервно-психические заболевания, поражения и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях; поражение и заболевания органов слуха, расстройства речи.

Рассмотрим особенности вербальной коммуникации старших дошкольников с указанными нарушениями здоровья.

1. Дети с ДЦП.

Коммуникативные затруднения у данной группы детей с ОВЗ связаны со следующими факторами: нарушения двигательной активности, нарушения работы головного мозга, длительное пребывание в условиях

стационара, социально-эмоциональные трудности, чувство неполноценности из-за физического дефекта.

Нарушение и/или несформированность дыхания, мышц гортани и горла затрудняют формирование плача, гуления и лепета в доречевой период. Препятствуют формированию коммуникативных навыков у детей с ДЦП незрелая когнитивная деятельность и дефицит общения [3].

Известно, что у детей с правосторонним парезом наблюдается недостаток развития вербальных процессов, уровня словесных обобщений, словарного запаса, характера суждений.

2. Дети с нарушениями зрения.

Данной группе старших дошкольников с ОВЗ свойственна значительная задержка в развитии речевых навыков, что проявляется в неспособности к адекватному пониманию продемонстрированных им вербальных комплексов и к их воспроизведению. Помимо этого, для них характерны нарушения периода созревания предметно-действенных средств коммуникации, проявлениями чего являются неестественные позы, речевое поведение, не соответствующее коммуникативной ситуации, нарушения эмоционального фона и др. Из-за дефицита визуальной информации им свойственно ослабление или полное отсутствие способности к различению эмоциональной стороны беседы, на которой строится эмоциональный интеллект, а также расхождение представлений об окружающих объектах с их наименованиями, следствием чего является нарушение семантической (смысловой) стороны вербальной коммуникации.

3. Дети с нарушениями слуха.

Им в большей степени свойственно нарушение понимания речи и, как следствие, ослабление перцептивной функции общения. Им труднее посредством речи выражать эмоции из-за ограниченного лексического запаса, а также размытости, неточности и расширенности вкладываемых в слова значений.

4. Дети с расстройствами речи.

У них затруднена интерактивная сторона общения, снижена эффективность процесса формирования об окружающем мире, нарушена речемыслительная деятельность, что ведет к задержкам в развитии предметного и иных форм сознания [2].

Таким образом, старшие дошкольники с ограниченными возможностями здоровья имеют серьезные затруднения в развитии вербальной коммуникации и нуждаются в квалифицированном психолого-педагогическом сопровождении и логопедической помощи. Поскольку старший дошкольный возраст относится к критическому периоду формирования речевых навыков, важно компенсировать имеющиеся вызванные хроническими заболеваниями или травмами затруднения вербальной коммуникации [44].

1.3 Модель развития вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ

Для нашего исследования необходимо рассмотреть термин «модель». Бешенков С.А. дает такое определение: «Модель – это искусственно созданный объект в виде схемы, физических конструкций, знакомых форм или формул, который, будучи подобен исследуемому объекту или явлению, отображает и воспроизводит в более простом и огрубленном виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами этого объекта» [3, с. 12].

Кушнер Ю.З. выделил основные признаки модели: элемент гипотетичности, наглядность, абстрактность, элемент научной фантазии, использование аналогии как логического метода построения [18].

Структура содержания обеспечения социализации детей, представляет взаимосвязанные модули, это обуславливает необходимость в разработке и теоретическом обосновании модели социализации старших дошкольников? средствами творческой деятельности.

Модель позволяет понять, как устроен конкретный объект, выявляет особенности его структуры, основные свойства, законы развития и взаимодействия с окружающим миром. Построение модели означает провести мысленное и материальное имитирование реально существующей системы при помощи создания аналогов в соответствии с принципами организации и функционирования этой системы. Модель позволяет получить такие данные от оригинала, которые не получишь путем непосредственного исследования оригинала.

Типология моделей базируется на способах ее социального и педагогического проектирования: описательные, эвристические, структурные, функциональные, динамические, интегративные и др.

Для своего исследования мы выбрали модель структурно-функционального типа, по причине того, что именно такая модель задает структуру и последовательность действий, позволяющих педагогически обеспечить развитие вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ.

Сфера вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ включает те знания, навыки и умения, которые нужны на данном этапе возрастного развития для выстраивания оптимальных интеракций ребенка с социумом в лице прежде всего семьи и близких родственников, а также сверстников и педагогов дошкольных образовательных учреждений. Формирование вербально-коммуникативных навыков у старшего дошкольника выступает важным аспектом его социализации. В современной педагогике социализация рассматривается все чаще как недирективный двунаправленный процесс. В его рамках ребенок выступает и как реципиент по отношению к факторам и агентам социализации, среди которых ключевую роль играют в современном обществе семья, ближайшее окружение, образовательные учреждения и средства массовой коммуникации (в первую очередь, интернет, и в таком случае говорится о киберсоциализации или онлайн-социализации), и как активный участник данного процесса,

преломляющий воспринимаемую информацию через формирующееся мировоззрение, установки, эмоции и чувства, развивающийся как член общества и воспроизводящий усвоенные и преломленные в сознании установки в своем поведении в дальнейшем.

Формирование личности, в том числе и на этапе старшего дошкольного возраста, означает не пассивное усвоение культуры, норм, ценностей, установок, но и активные модификации усваиваемого культурного наследия в субъективно окрашенные установки, аттитюды, ценностные ориентации и т.д. Тем самым старший дошкольник интегрируется в доступные для данного возраста сферы и формы социальных отношений, достигает свойственные данному возрасту социальных статусов и вступает в соответствующие им социальные роли. Этим обеспечивается, что старший дошкольник выстраивает свое поведение, исходя из определенных общественных ожиданий, которые исходят, в первую очередь, от родителей и других членов семьи, педагогов учреждений дошкольного образования и сверстников [12].

В соответствие с теорией возрастного развития Л.С. Выготского, становление ребенка как личности сопровождается возрастными кризисами, преодоление которых и обеспечивает личностное развитие. Причины данных кризисов кроются в переходе ребенка из одной социальной среды в другую, трансформаций форм его взаимоотношений с социумом, когда привычные нормы поведения, установки и правила перестают действовать. По мнению Л.С. Выготского, преодолевая очередной возрастной кризис (для рассматриваемого нами периода актуален кризис 6-7 лет), ребенок приобретает определенные личностные новообразования, способствующие его социальной адаптации, то есть приспособлению к новой для него социальной среде [7]. Так, кризис 6-7 лет сопряжен с переходом из дошкольной в школьную социально-образовательную среду.

При переходе из детского сада в школу происходят значительные изменения не только в отношениях ребенка к окружающему миру, к себе, но

и во внутренней структуре психофизиологических функций и личностных характеристик. Происходят образование новых комплексов связей и значительные изменения интеллектуальной структуры и личностных характеристик детей при сокращении общего числа связей (в 2 раза). Существенные преобразования корреляционной структуры свидетельствуют о ее перестройке в новых условиях жизнедеятельности в направлении усиления роли различных аспектов мышления (логического и комбинаторного). В то же время наблюдается усиление связи одного из важных показателей вербального развития — словарного запаса — со школьной мотивацией.

Жизнь ребенка с самых первых дней проходит в окружении других людей, общаясь поначалу невербально. Речевые навыки ребенка, составляющие коммуникативную культуру, формируются в ходе приспособления к меняющимся по ходу взросления социальным условиям и требованиям, предъявляемым со стороны социума.

В сфере вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ выделяются такие элементы, как когнитивный (знания и представления), мотивационно-волевой (мотивы и потребности), эмоционально-ценностный (чувства, эмоции, ценностные ориентации) и деятельностный (поведение). Модель вербальной коммуникации представлена на рисунке 1.

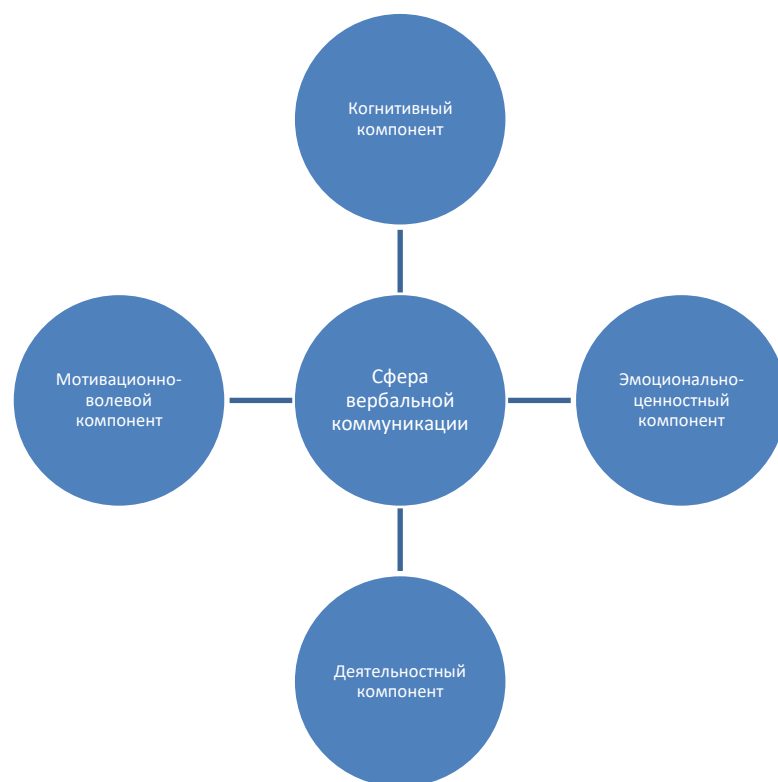


Рисунок 1 – Модель развития вербальной коммуникации

Фактором оптимального формирования сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника является безопасная образовательная среда. В современной науке психологическая безопасность понимается как такое состояние среды, которое свободно от психологического насилия в общении и удовлетворяет потребности человека в доверительном общении, при этом создает референтно значимую среды для всех вовлеченных в процесс участников.

В составе психологической безопасности образовательной среды можно выделить три классических компонента: поведенческий, когнитивный и эмоциональный[20].

Эти компоненты во многом совпадают с компонентами сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ и способствуют их развитию. Поведенческий в данном случае определяется как способность человека управлять своим поведением. Поведенческий компонент

безопасной среды обеспечивает формирование деятельностного компонента сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника и, частично, мотивационно-волевого. Познавательный компонент сферы речевого общения старшего дошкольника с ОВЗ включает в себя совокупность определенных представлений о той среде, которая сформирована в ДООУ: пребывании в этой среде, тех, с кем превосходит общение – как взрослых, так и сверстниках. При этом развитие и обогащение совокупности подобных представлений зависит от того, насколько сформирован когнитивный компонент безопасной среды ДООУ.

Определяющую роль в развитии речевых умений и навыков, вербальных способностей старших дошкольников с ОВЗ играет то, насколько безопасна для них образовательная среда ДООУ в эмоциональном плане. Важно то, на какой шкале спектра (от положительных до отрицательных) находятся эмоции старших дошкольников с ОВЗ, возникающие у них в ходе реагирования на образовательную среду ДООУ. По мнению Т.Н. Березиной, безопасность образовательной среды ДООУ означает, что эти эмоции сугубо позитивные или нейтральные, и что эмоций негативного плана у детей, пребывающих в ДООУ, не возникает [5].

Говоря о влиянии эмоций на формирование личности старшего дошкольника с ОВЗ, большинство авторов отмечают, что независимо от объективной ценности того или иного события жизни, на будущую жизнь человека влияет прежде всего субъективное переживание этого события, то есть влияют эмоции. Если старший дошкольник постоянно переживает эмоцию сильного страха, то это сформирует определенный тип личности, и не важно, существовали в самом деле поводы для беспокойства. И наоборот, ребенок старшего дошкольного возраста, радующийся достижениям, вырастет оптимистом, независимо от реальной значимости его достижений. С одной стороны, подлинные эмоции могут приводить к возникновению у человека психосоматических заболеваний, потому что они связаны с физиологией организма. Это отрицательные эмоции. С другой стороны,

подлинные эмоции представляют собой мотивирующую основу для формирования в психике надсознательных процессов, понимания.

Эмоциональная безопасность окружающей среды обеспечивает формирование эмоционально-ценностного компонента и мотивационно-волевого компонента сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ, а также, частично, когнитивного и деятельностного. Это связано с тем, что безопасная окружающая среда, позволяют ребенку старшего дошкольного возраста переживать подлинные положительные эмоции по мере того, как он реализуется как личность, как достигает успеха в коммуникациях с окружающими людьми новыми коммуникационными способами.

Развитие сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ соответствует кризису семи лет. Согласно взглядам Эльконина, начало этого кризиса может сместиться к шести годам, хотя он может начаться и ровно в семь лет, а также в восемь лет[52]. Этот кризис связан с переходом в школу, и может быть связан с психологической безопасностью образовательной среды младшей школы. Основным новообразованием этого периода, по Выготскому, является осознанность, произвольность и интеллектуализация психических процессов [7]. Формирование сферы вербальной коммуникации у старшего дошкольника связано с открытием им новой социальной позиции – позиции школьника, которая связана с выполнением высоко ценимой взрослыми учебной работы.

Что касается когнитивного компонента развития сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ, то продолжается когнитивное развитие ребенка. По мнению Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, оно соответствует второй подстадии дооперациональной стадии (интуитивной) [17].

Эта подстадия соответствует возрасту 5-7 лет. Согласно характеристикам этой подстадии ребенок отделяет ментальную реальность от физической (то есть понимает, что кукла движется потому что её кто-то

завел, а не потому что она живая). Он начинает понимать, что существует несколько точек зрения на один и тот же предмет, осознает наличие других сил кроме воли человека и т.п. Однако ребенку все равно не хватает систематичности и последовательности в его размышлениях. Также в этом возрасте происходит значительное улучшение речевых навыков ребенка, у него увеличивается словарный запас, улучшается произношение слов, многих детей к этому возрасту уже научили читать (а иногда и писать).

Что касается мотивационно-волевого компонента сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ, то он предполагает внутреннюю готовность осуществлять коммуникацию, быть готовым к контактам, обмену информацией, эмоциями и чувствами. Данный компонент основывается на открытости к общению, готовности и потребности в нем. А это способствует формированию и полноценной реализации социальных потребностей: в общении, в признании, в групповой принадлежности и т.д. Формирование готовности к общению во многом зависит от того, насколько безопасна сформированная образовательная среда в ДООУ, и от того, насколько безопасна в эмоциональном плане микросоциальная среда в семье, в которой растет, развивается и воспитывается ребенок. Основы общения закладываются именно в семье, поэтому к работе со старшими дошкольниками с ОВЗ должны привлекаться и родители.

Также данный компонент именно в старшем дошкольном периоде тесно взаимодействует с мотивационно-волевой готовностью к переходу на следующую ступень возрастного развития, связанную с поступлением в школу и обучением в ней. Готовность ребенка к школе в аспекте мотивации предполагает наличие желания идти в школу, оставив дошкольное образовательное учреждение. Мотивационный компонент коммуникативной культуры должен включать в себе адекватные мотивы для поступления в школу.

Для формирования эмоционально-ценностного компонента сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ характерна

трансформация новообразований, которые были приобретены ребенком в 3-4 года. Это относится также и к превращению позиции «Я сам», возникшей в 3-4 года, во внутреннюю позицию школьника. Внутренняя позиция школьника определяется тогда, когда ребенок будет сознательно выбирать роль ученика при взаимодействии со взрослым, а роль учителя передавать взрослому. Внутренняя позиция дошкольника является продолжением позиции Я-сам, а не исчезновением, поскольку дошкольник сам решает, какую в данной коммуникации ему выполнять роль.

Другим важным новообразованием является формирование у ребенка устойчивых эмоций, в том числе и устойчивого интереса к учебной деятельности. Все вместе это может быть охарактеризовано как развитие произвольности, которая позволяет ребенку выполнять заданную ему деятельность, даже трудную и не очень интересную. Этот компонент считается сформированным, если показатели произвольности, диагностированные по соответствующим методикам, соответствуют возрастным нормам.

Деятельностный компонент сферы вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ развивается через формирование способности к сопереживанию и эмпатии, а также применению в речи вежливых слов и высказываний.

Выводы по 1 главе.

Базисной предпосылкой и движущей силой, определяющей психическое развитие ребенка, являются детско-родительские отношения, общение, коммуникация (в первую очередь, вербальная, способность к которой формируется на определенном возрастном этапе). Именно поэтому, то насколько успешно развивается сфера вербальной коммуникации, во многом определяет общее психическое развитие старшего дошкольника.

Важное значение в развитии старшего дошкольника имеет речевая деятельность, поскольку она служит важнейшим средством взаимодействия ребенка с окружающим миром, в ходе которой он осуществляет

коммуникацию, реализует потребность в общении, пополняет кругозор, а также лексический запас.

Старший дошкольный возраст является критически важным в освоении вербальных навыков, формирования речи. Если к 5-6 годам необходимые речевые элементы не сформированы, то наверстать упущенное в более поздние годы будет все сложнее и сложнее.

Нормальное развитие сферы вербальной коммуникации происходит за счет формирования, расширения и усложнения речевых навыков и включает три периода, последний из которых охватывает и старший дошкольный возраст. Именно тогда формируется внеситуативное абстрактно-понятийное мышление и внеситуативная речь, активно развивается грамматическая сторона речи, происходит усвоение основных грамматических форм. В данном процессе ключевую роль играет общение ребенка с окружающими, чтение ребенку детской литературы, соответствующие учебные занятия в дошкольных образовательных учреждениях, а также средства массовой коммуникации. Связная монологическая речь важна для дальнейшего обучения в школе.

Старшие дошкольники с ограниченными возможностями здоровья имеют серьезные затруднения в развитии вербальной коммуникации и нуждаются в квалифицированном психолого-педагогическом сопровождении и логопедической помощи. Поскольку старший дошкольный возраст относится к критическому периоду формирования речевых навыков, важно компенсировать имеющиеся вызванные хроническими заболеваниями или травмами затруднения вербальной коммуникации

В сфере вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ выделяются такие элементы, как когнитивный (знания и представления), мотивационно-волевой (мотивы и потребности), эмоционально-ценностный (чувства, эмоции и оценки) и деятельностный (действия).

ГЛАВА 2 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО РАЗВИТИЮ ВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

2.1 Предварительная диагностика сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ

Наше эмпирическое исследование посвящено исследованию особенностей коммуникативной сферы дошкольников с ОВЗ.

Базой исследования послужил МБДОУ детский сад № 122 г. Пензы «Малыш», филиал № 2 «Новые сады» (25 человек). Исследование проходило с октября 2020 года по октябрь 2021 года.

Во время собеседования с ребенком необходимо установить дружелюбный, непринужденный контакт. Все задания должны быть игровыми. Это ребятам расслабиться, уменьшает стрессовую ситуацию. Если ребенок тревожный, боится отвечать, то со стороны логопеда необходима эмоциональная поддержка. По ходу выполнения заданий надо постоянно давать дошкольнику знать, что он все делает правильно и хорошо (независимо от действительного результата). Без такой обратной связи тревожный испытуемый может просто молчать. Следует заметить, что подобного рода тактика рекомендуется в общении со всеми испытуемыми, поскольку детям очень важны одобрительные замечания взрослого на их ответы.

Положительным является стремление педагога диагностировать ребенка в присутствии родителей, что особенно важно при необходимости показать родителям имеющиеся у ребенка трудности выполнения заданий. Но в этом случае важно проинструктировать родителей и разместить их в комнате, где проводится диагностика так, чтобы они минимально влияли на поведение ребенка (например, посадив их за спиной ребенка).

Исходя из цели, задач и гипотезы, наше исследование проходило в несколько этапов.

1. Констатирующий этап эксперимента.

На данном этапе эксперимента нами была проведена диагностика коммуникативной сферы старших дошкольников с ОВЗ.

2. Формирующий этап эксперимента.

Проведение с детьми из группы испытуемых психокоррекционной работы.

3. Контрольный этап эксперимента

Повторная диагностика коммуникативной сферы старших дошкольников с ОВЗ.

При проведении исследования об эффективности применяемой нами методики психокоррекционной работы будет свидетельствовать улучшение показателей состояния сферы вербальной коммуникации испытуемых: когнитивного компонента, мотивационно-волевого, эмоционально-ценностного и деятельностного.

Методы исследования.

Для диагностики когнитивного компонента нами применялась методика «Мышление и речь» (состоит из 4 заданий):

1. Понимание грамматической конструкции.

Педагог произносит предложение: «Петя пошел в кино после того, как дочитал книгу». Предложение нужно произносить медленно и четко. Желательно повторить его дважды, чтобы быть уверенным, что ребенок хорошо его расслышал. Затем педагог задает вопрос: «Что Петя делал раньше – смотрел кино или читал книгу?».

Оценка результатов: верный ответ – 2 балла, неверный – 0 баллов.

2. Выполнение словесных поручений.

На столе в беспорядке лежат карандаши. Педагог просит ребенка: «Собери карандаши, сложи их в коробку и положи коробку на полку». После

выполнения задания педагог спрашивает: «Где теперь лежат карандаши? Откуда ты их взял?»

Если ребенок не может правильно выполнить задание, оно упрощается. Педагог говорит: «Возьми карандаши и убери их в ящик». Затем задаются те же вопросы.

Оценка результатов: верное выполнение полной инструкции и правильный ответ на оба вопроса – 2 балла, невыполнение: ни полной, ни упрощенной инструкции – 0 баллов, промежуточные результаты – 1 балл.

3. Изменение существительных по числам.

Педагог говорит ребенку: «Я назову словом один предмет, а ты измени это слово так, чтобы получилось много предметов. Например, я скажу карандаш, а ты должен ответить карандаши». Далее педагог называет 11 существительных в единственном числе: книга, ручка, лампа, стол, окно, город, стул, ухо, брат, флаг, ребенок.

Если изменяя слово книга (первая из называемых педагогом), ребенок обнаруживает недостаточно четкое понимание инструкции (отвечает: книжки, много книг и т.п.), следует дать образец правильного ответа: книга — книги.

Оценка результатов: если допущено не более двух ошибок – 2 балла (ошибки могут быть разные: перестановка ударения — стол – столы, искаженные формы множественного числа — город – города, ребенок – ребенки, ухо – ухи и т.п.); 5-6 ошибок – 1 балл, 7 и более ошибок – 0 баллов.

4. Рассказ по картинкам

Перед ребенком в беспорядке кладут четыре картинки, на которых изображена определенная, хорошо известная ему последовательность событий (например, на одной картинке мальчик просыпается, на другой – умывается, на третьей – завтракает, на четвертой – идет детский сад). Педагог просит ребенка разложить картинки в нужном порядке и объяснить, почему он положил их так, а не иначе.

Оценка результатов: правильное расположение картинок и правильное описание изображенных событий – 2 балла (не считается ошибкой изменение последовательности картинок, если оно разумно обосновано ребенком: например, вместо последовательности «просыпается – умывается – завтракает – идет в школу» дана последовательность «приходит из школы – умывается – ужинает – ложится спать»); ребенок логично выстраивает последовательность картинок, но не может ее обосновать – 1 балл, последовательность картинок случайна – 0 баллов.

Итоговый уровень развития мышления и речи оценивается как «высокий», если по всем четырем заданиям получено – 7-8 баллов. Если 4-6 балла — то итоговый уровень оценивается как средний. Менее 3 баллов – низкий уровень.

Для выявления отношения старших дошкольников с ОВЗ к окружающим, в котором проявляются вербально-коммуникативные навыки, и изучения эмоционально-ценностного компонента сферы вербальной коммуникации, мы использовали методику неоконченных предложений (незавершенных историй). Она состоит из ряда незавершенных предложений, предъявляемых ребенку для их завершения. Обычно предложения выбираются с целью исследования конкретных важных моментов в установках ребенка.

Процедура состоит в том, что взрослый просит ребенка закончить несколько ситуаций:

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

2. Петя принес в детский сад новую игрушку — самосвал. Всем детям хотелось поиграть с этой игрушкой. Вдруг к Пете подошел Сережа, выхватил машину и стал с ней играть. Тогда Петя... Что сделал Петя? Почему?

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

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

При анализе ответов детей и результатов наблюдения следует обращать внимание на следующие моменты:

1) как ребенок относится к сверстникам (равнодушно, равно, отрицательно), отдает ли кому-то предпочтение и почему;

2) оказывает ли другому помощь и по какой причине (по собственному желанию, по просьбе сверстника, по предложению взрослого); как он это делает (охотно, неохотно, формально; начинает помогать с энтузиазмом, но это быстро надоедает и т. д.);

3) проявляет ли чувство долга по отношению к сверстникам, младшим детям, животным, взрослым, в чем оно выражается и в каких ситуациях;

4) замечает ли эмоциональное состояние другого, в каких ситуациях, как на это реагирует;

5) проявляет ли заботу по отношению к сверстникам, младшим детям, животным и как (постоянно, время от времени, эпизодически); что побуждает его заботиться о других; в каких действиях выражается эта забота;

6) как реагирует на успех и неудачи других (равнодушен, реагирует адекватно, неадекватно, т. е. завидует успеху другого, радуется его неудаче).

При анализе ответов детей особое внимание следует обращать не только на правильность ответа ребенка, но и на его мотивировку. Методика позволяет выявить особенности общения ребенка с окружающими, поведенческие установки, особенности коммуникации.

Также для изучения эмоционально-ценностного компонента сферы вербальной коммуникации мы применяли в диагностической работе с испытуемыми тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), поскольку уровень тревожности коррелируется с успешностью или

неуспешностью общения. Высокий уровень тревожности препятствует нормальному взаимодействию ребенка с окружающими, что препятствует развитию сферы его вербальной коммуникации, свидетельствует о наличии барьеров в общении.

Экспериментальный материал

14 рисунков (рис. 6.1-6.14) размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни младшего школьника ситуацию.

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом — печальное.

Ход исследования.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, педагог дает инструкцию.

Инструкция и стимульный материал в приложении А.

Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (Рисунок 2):

$$ИТ = \frac{\text{число эмоциональных негативных выборов}}{14} \cdot 100\%$$

Рисунок 2 – Формула индекса тревожности

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего будут обладать наивысшим ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок—ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»), Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок-взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

Изучение деятельностного компонента вербальной коммуникации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ проводилось нами с помощью метода наблюдения за свободным общением. В его процессе мы обращали внимание на характер общения, инициативность, умение вступать в диалог,

поддерживать и вести его последовательно, слушать собеседника, понимать его, ясно выражать мысли.

Критериями оценки коммуникативных умений старших дошкольников с ОВЗ для нас служили следующие. Высокий уровень развития коммуникативных умений: ребенок активен в общении, умеет слушать, понимает речь; строит общение с учетом ситуации; легко входит в контакт с детьми и педагогом; ясно и последовательно выражает свои мысли; умеет пользоваться формами речевого этикета. Средний уровень развития коммуникативных умений: Ребенок умеет слушать и понимает речь; участвует в общении чаще по инициативе других; умеет пользоваться формами речевого этикета неустойчиво. Низкий уровень развития коммуникативных умений: Ребенок малоактивен и малоразговорчив в общении с детьми и педагогом, невнимателен, редко пользуется формами речевого этикета, не умеет последовательно излагать мысли, точно передавать их содержание.

В перечень основных коммуникативных умений мы включили:

- 1) характер общения со сверстниками;
- 2) коммуникативные умения;
- 3) уровень коммуникабельности;
- 4) вступать в диалог;
- 5) поддерживать диалог;
- 6) слушать собеседника;
- 7) понимать собеседника;
- 8) ясно выражать свои мысли;
- 9) пользоваться формами речевого этикета;
- 10) понимать настроения и чувства другого.

Представим описание и анализ результатов констатирующего этапа эксперимента.

1. Всего 44% старших дошкольников с ОВЗ успешно справились с заданиями методики «Мышление и речь». Другими словами, большинство

дети этого возраста не могут выполнить словесные поручения, изменять существительные по числам, понимают грамматические конструкции речи, могут правильно восстановить последовательность событий по картинкам и составить по ним рассказ.

2. В ходе обследования старших дошкольников с ОВЗ по методике «Незавершенные истории» нами были получены результаты, представленные в таблицах 1–6.

Таблица 1 – Отношение к сверстникам

Отношение	Результаты
равнодушное	40%
положительное	44%
отрицательное	16%

Таблица 2 – Оказание помощи

Отношение	Результаты
Охотно	30%
неохотно	35%
формально	35%

Таблица 3 – Проявление чувства долга

Проявления	Результаты
Да	15%
Нет	85%

Таблица 4 – Проявления эмпатии

Проявления	Результаты
Да	20%
Нет	80%

Таблица 5 – Проявление заботы о других

Проявления	Результаты
постоянно	5%
время от времени	35%
эпизодически	60%

Таблица 6 – Реакция на успех и неудачи других

Отношение	Результаты
равнодушно	80%
адекватно	20%
неадекватно	0%

Что касается отношения к сверстникам, то положительно оно характеризуется менее, чем у половины старших дошкольников с ОВЗ, принявших участие в эксперименте. Наличие равнодушного отношения у 40% испытуемых и отрицательного отношения у 16% демонстрирует недостаточный уровень взаимного принятия испытуемыми. Распределение испытуемых по стремлению к оказанию помощи демонстрирует, что готовы искренне оказать ее около трети участников эксперимента. Чувство долга свойственно лишь 15%, что показывает его слабую сформированность в группе испытуемых. Такой же вывод можно сделать и об эмпатии – ее проявления характерны лишь для 20% старших дошкольников с ОВЗ, участвовавших в эксперименте. Более половины испытуемых проявляется заботу о других эпизодически, чуть более трети – время от времени, и постоянно ее проявляют – 5%. Это также свидетельствует о недостаточном уровне развития коммуникативной сферы участников эксперимента, их стремления к установлению и поддержанию доверительных отношений с окружающими. Равнодушие к успехам и неудачам других свойственно

для преобладающего большинства участников группы, адекватно реагируют 20%, неадекватной реакции нет ни у кого из участников эксперимента.

3. Тестирование испытуемых по тесту тревожности (по методике Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена) показало, что высокий уровень тревожности характерен для 24% участников эксперимента, средний уровень тревожности – для 40%, низкий уровень тревожности – для 36% участников. Таким образом, из группы испытуемых в снижении уровня тревожности более всего нуждаются 64% детей. Высокая тревожность, вызванная ограничениями в здоровье, негативно сказывается на сфере вербальной коммуникации.

Результаты обследования по данной методике представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Распределение испытуемых по уровню тревожности, %

4. Результаты первичной диагностики коммуникативных умений испытуемых.

Сводная таблица результатов представлена в приложении Б.

Уровень развития на констатирующем этапе коммуникативных умений испытуемых представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Уровень развития на констатирующем этапе коммуникативных умений испытуемых

Коммуникативное умение	Доля испытуемых с высоким уровнем развития	Доля испытуемых со средним уровнем развития	Доля испытуемых с низким уровнем развития
1. Характер общения со сверстниками.	20%	60%	20%
2. Коммуникативные навыки.	16%	36%	48%
3. Уровень коммуникабельности.	12%	40%	48%
4. Вступать в диалог.	12%	68%	20%
5. Поддерживать диалог.	12%	52%	36%
6. Слушать собеседника.	8%	44%	48%
7. Понимать собеседника.	16%	44%	40%
8. Ясно выражать свои мысли.	8%	80%	12%
9. Пользоваться формами речевого этикета.	4%	48%	48%
10. Понимать настроения и чувства другого.	12%	52%	36%

Доля испытуемых с высоким уровнем развития характера общения со сверстниками составила 20%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 60%, а с низким уровнем – 20%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития характера общения со сверстниками представлено на рисунке 4.



Рисунок 4 – Распределение испытуемых по уровню развития характера общения со сверстниками, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития коммуникативных навыков составила 16%, со средним уровнем развития коммуникативных навыков – 36%, а с низким уровнем – 48%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития коммуникативных навыков представлено на рисунке 5.

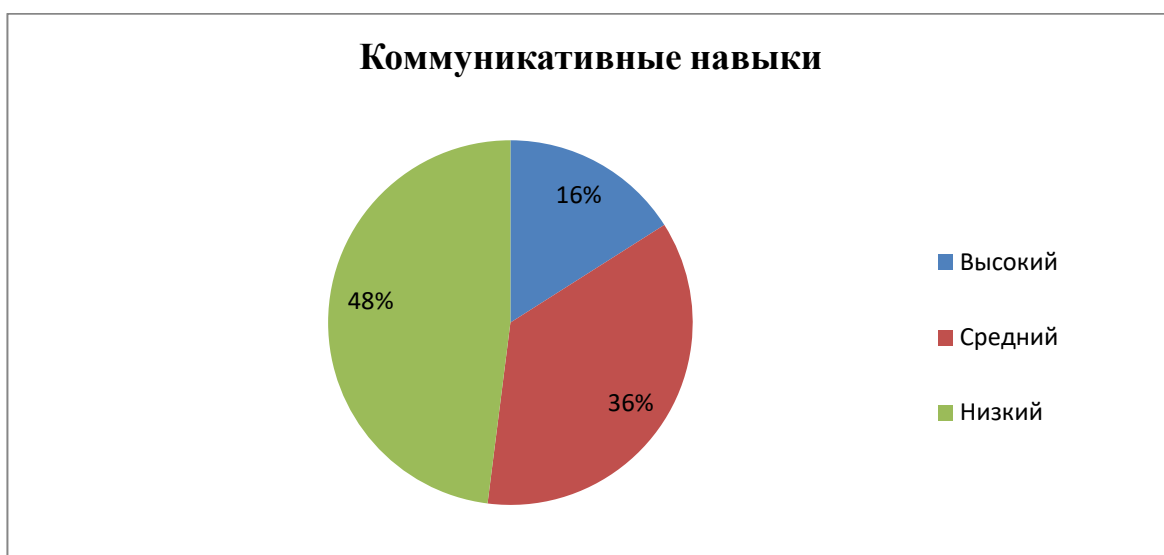


Рисунок 5 – Распределение испытуемых по уровню развития коммуникативных навыков, %

Доля испытуемых с высоким уровнем коммуникабельности составила 12%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 40%, а с низким уровнем – 48%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития коммуникабельности представлено на рисунке 6.



Рисунок 6 – Распределение испытуемых по уровню развития коммуникабельности, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения вступать в диалог составила 12%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 68%, а с низким уровнем – 20%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения вступать в диалог представлено на рисунке 7.

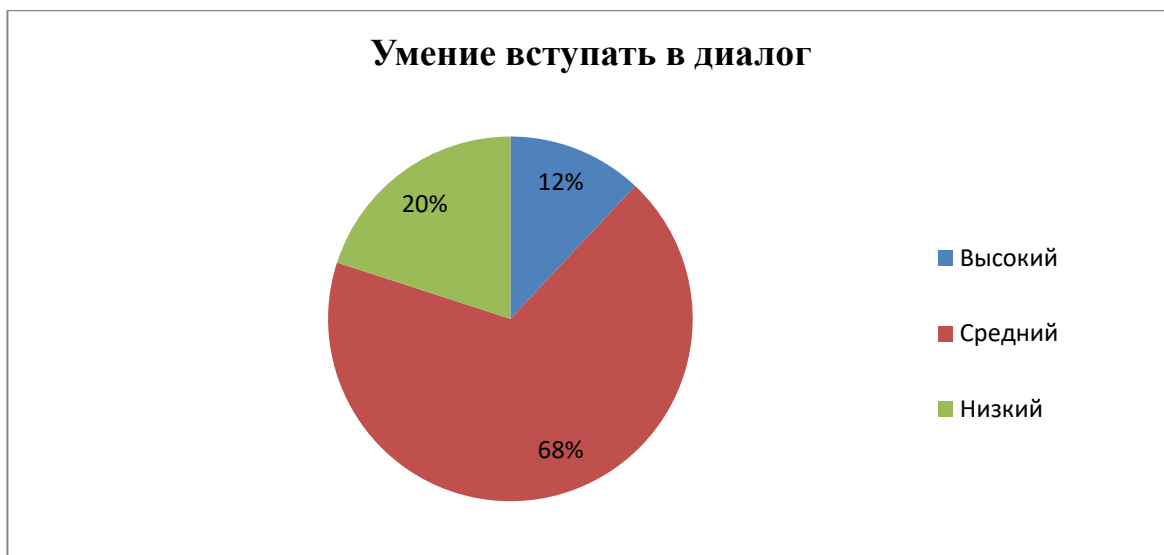


Рисунок 7 – Распределение испытуемых по уровню развития умения вступать в диалог, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения поддерживать диалог составила 12%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 52%, а с низким уровнем – 36%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения поддерживать диалог представлено на рисунке 8.

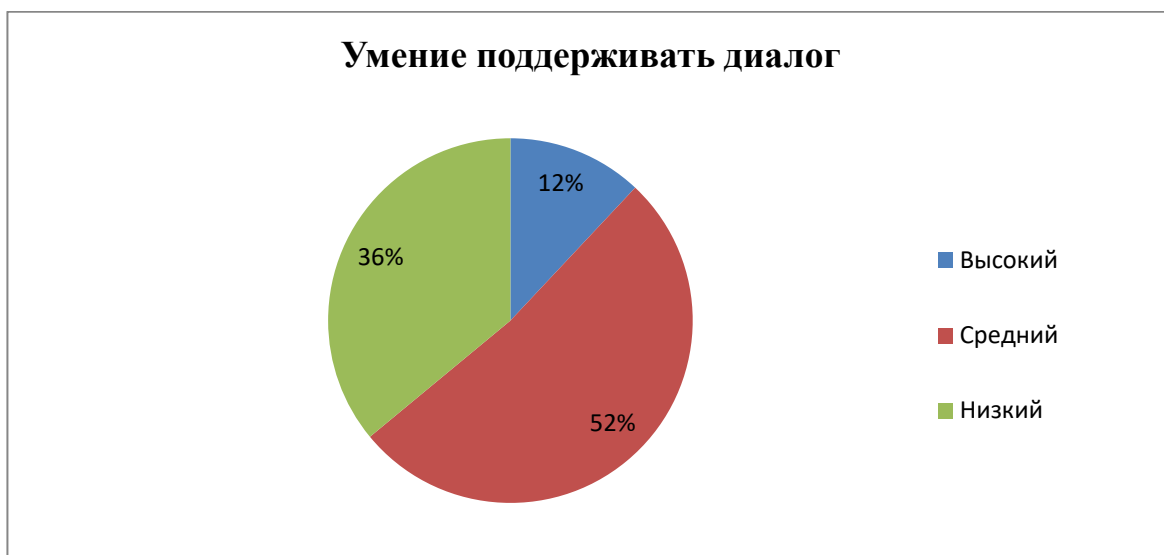


Рисунок 8 – Распределение испытуемых по уровню развития умения поддерживать диалог, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения слушать собеседника составила 8%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 44%, а с низким уровнем – 48%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения слушать собеседника представлено на рисунке 9.



Рисунок 9 – Распределение испытуемых по уровню развития умения слушать собеседника, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения понимать собеседника составила 16%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 44%, а с низким уровнем – 40%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения понимать собеседника представлено на рисунке 10.



Рисунок 10 – Распределение испытуемых по уровню развития умения понимать собеседника, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения ясно выразить свои мысли составила 8%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 80%, а с низким уровнем – 12%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения ясно выразить свои мысли представлено на рисунке 11.

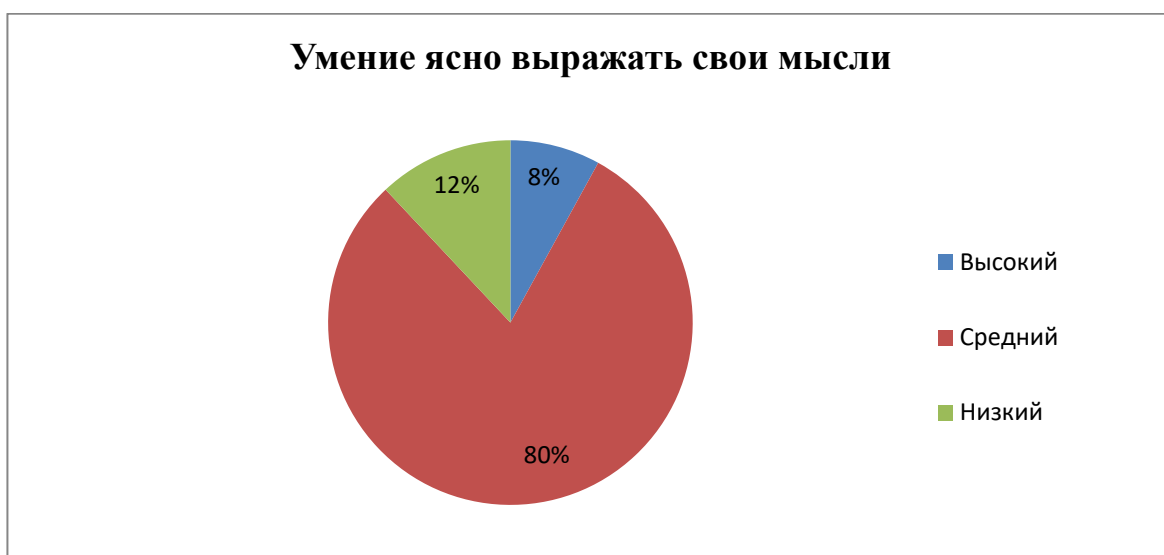


Рисунок 11 – Распределение испытуемых по уровню развития умения ясно выразить свои мысли, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития умения пользоваться формами речевого этикета составила 4%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 48%, а с низким уровнем – 48%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения пользоваться формами речевого этикета представлено на рисунке 12.

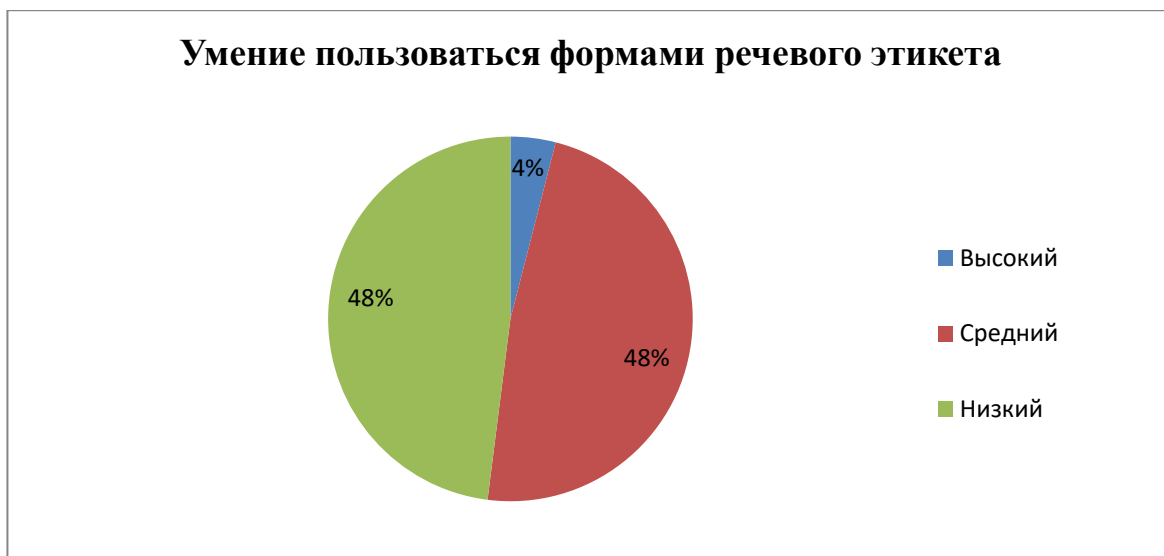


Рисунок 12 – Распределение испытуемых по уровню развития умения пользоваться формами речевого этикета, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития эмпатии составила 12%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 52%, а с низким уровнем – 36%.

Распределение испытуемых на констатирующем этапе по уровню развития умения понимать настроения и чувства другого представлено на рисунке 13.



Рисунок 13 – Распределение испытуемых по уровню развития умения понимать настроения и чувства другого, %

Полученные результаты наблюдения демонстрируют, что коммуникативные умения у большинства участников нашего исследования находятся на среднем уровне развития. Практически у половины опрошенных слабо развиты коммуникативные навыки, уровень коммуникабельности, умение слушать собеседника и умение пользоваться формами речевого этикета.

В следующей части эксперимента нами была разработана и апробирована программа развития сферы вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ.

2.2 Рекомендации по развитию сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ

В работе мы учитывали, что в детском саду наиболее ценными в отношении речевого развития старших дошкольников с ОВЗ являются занятия по развитию речи, где используется различный наглядный материал. Ребенку-дошкольнику с ОВЗ показывают как предметные, так и сюжетные картины, которые являются ценным материалом для развития речи.

Предлагая предметные картины, воспитатель ставит задачу обогатить представления ребенка наглядными образами, расширить активный словарь, научить видеть, показывать и называть детали изображенного предмета.

Предлагая детям сюжетную картину, педагог учит их понимать сюжет, развивает умение слушать его пояснения и пояснения сверстников, высказываться по поводу изображенного. Рассмотрение картин способствует накоплению у детей с ОВЗ представлений об общественных, бытовых и природных явлениях; развивает интонационную выразительность речи и умение составлять по картине небольшой рассказ.

1. Используемые методы работы по формированию речи с различными группами детей с ОВЗ.

1.1 В работе с детьми с интеллектуальными нарушениями, нарушениями слуха целесообразно использовать наглядные методы.

Для старшего дошкольника с ОВЗ рисование - малоизведанный и привлекательный мир. Дети очень любят свои рисунки, гордятся ими, хвастаются, узнают свои «произведения искусства» среди множества других и даже через длительное время. Детские рисунки можно использовать для составления картин, тем самым развивая речь дошкольника. Например, дети должны придумать рассказ «Елочка-кормушка». Но сначала педагог просит их нарисовать свои украшения для елки, чтобы они понравились разным животным и птицам. После этого дети составляют рассказ по своим рисункам.

Существует еще и такой прием как незавершенный рисунок, который незаменим для развития творческих способностей, как в рисовании, так и в развитии речи. Незаконченные фигурки можно превращать во что угодно: в космический корабль, горы, растения, обитателей планеты, космонавтов и т. д. Затем педагог вместе с ребенком рассматривает рисунок и обсуждает получившееся.

Дети дошкольного возраста с ОВЗ часто испытывают затруднения в составлении описательных рассказов. В этом могут помочь карты-схемы,

предложенные Т. А. Ткаченко (заслуженным логопедом, автор более 70 книг и развивающих пособий для детей). Работу с использованием карт-схем и символов можно начинать с обучения составлению описательных рассказов об овощах, фруктах, одежде, посуде, временах года. Эти схемы можно использовать не только для развития связной речи, но и для развития воображения.

1.2 Кроме наглядных методов на занятиях по развитию речи использовались и практические методы.

Цель этих методов – обучить старших дошкольников с ОВЗ на практике применять полученные знания, помочь усваивать и совершенствовать речевые умения и навыки. К практическим методам относятся различные дидактические игры, игры-драматизации, инсценировки, дидактические упражнения. Они используются для решения всех речевых задач. В детском саду практические методы носят чаще всего игровой характер.

Так, эффективным методом развития речи детей с ДЦП являются упражнения на развитие мелкой моторики рук. Игры и упражнения с движениями кистей и пальцев рук стимулируют процесс речевого развития ребенка, способствуют развитию двигательного центра мозга, отвечающего, в том числе и за развитие мелкой моторики рук.

Пальчиковые игры как прием работы с детьми во всех возрастных группах по развитию ручной умелости. Игра «Ладушки», «Этот пальчик – дедушка...», «Коза» и другие пальчиковые игры стимулируют речь детей, развивают кисти рук.

Конструкторы ЛЕГО широко используются в дошкольных образовательных учреждениях. Они представляют собой разнообразные тематические серии, сконструированные на основе базовых строительных элементов – разноцветных кирпичиков Лего.

Метод пескотерапии - это игра с песком как способ развития старшего дошкольника с ОВЗ, а особенно с ДЦП. Песочная терапия очень близка

малышам, ведь с самого детства они сидят в песочнице, и первые слова, первые межличностные связи и общение у них происходят именно там. Поэтому игры с песком помогают детям раскрепоститься, почувствовать себя защищенными, развивают мелкую моторику рук, снимают мышечную напряженность.

В работе по активизации речи старших дошкольников с двигательными нарушениями немаловажное значение имеет использование таких видов продуктивной деятельности, как лепка, рисование, аппликация. В процессе деятельности дети получают знания о форме, цвете, размере; развивается мелкая моторика, формируются четкие образы и понятия, активизируется речь.

1.3 Игровой метод обучения в развитии речи детей с ОВЗ способствовал созданию заинтересованной, непринужденной обстановки, установлению психологически адекватной старшему дошкольному возрасту ситуации общения.

Так игра "Только веселые слова" подходит для всех категорий старших дошкольников с ОВЗ, кроме детей с серьезными нарушениями слуха. Особенно можно рекомендовать ее для старших дошкольников с серьезной патологией зрения, так как она не требует визуального восприятия.

Игра проводится в кругу. Определяется тема игры. Нужно называть по очереди, допустим, только веселые слова. Первый игрок произносит "Клоун", второй: "Радость", третий: "Смех" и т. д. Игра движется по кругу пока не иссякнут слова. Темы могут быть разные, например: только зеленые слова, только круглые и т. д.

Эта игра не только вызывает интерес у детей и развивает мышление, но и помогает обогатить словарный запас старшего дошкольника с ОВЗ.

"Слова перевертыши" (подходит для детей с ДЦП с сохранением моторики рук, детей с ослабленным слухом, ослабленным зрением)

Педагог и дети играют в паре(или дети между собой). Ведущий бросает мяч ребенку и произносит слово, допустим "Мокрый". Ребенок должен вернуть мяч и произнести слово с противоположным значением "Сухой".

Благодаря этой игре дети усваивают слова с противоположным значением – антонимами.

Например:

Девушка-великан(Мальчик с пальчик)

Прекрасная лебедь (Гадкий утенок)

Трусливая швея(Храбрый портняжка)

Великан-уши(Карлик Нос)

Ледяной король(Снежная королева)

Ржавый замочек (Золотой ключик)

Больной Ойздор(Доктор Айболит)

Жарилко(Морозко)

Квадратик(Колобок)

Иван Безобразный (Василиса Прекрасная)

Рязанские художники (Бременские музыканты)

Суп из пилы (Каша из топора)

Еще одна игра "Если вдруг" (подходит для детей с ОВЗ без интеллектуальных нарушений, целесообразна для детей с двигательными нарушениями, с ДЦП, с нарушениями зрения).

Ребенку предлагается какая-либо ситуация, из которой он должен найти выход, высказать свою точку зрения, например: Если на земле исчезнут:

–все пуговицы;

– все ножницы;

–все книги;

–все деревья и т. д.

Что произойдет?

Можно предложить ребенку другие ситуации, например: если бы у тебя была:

- ковер-самолет;
- волшебная палочка;
- живая вода;
- цветик-семицветик;
- сапоги-скороходы;
- шапка-невидимка и т. д.

Для старших дошкольников с нарушениями зрения подходит методика «Расскажи стихи руками». Одновременно решается множество задач, а именно:

- работа над звукопроизношением;
- расширение словарного запаса;
- совершенствование выразительности речи;
- развитие эмоциональной сферы.

Рассказывание стихов с помощью рук вызывает у детей живой интерес, повышает их эмоциональное состояние. Чтобы выработать у ребенка легкую, выразительную, живую речь, интонационно богатый голос, необходима систематическая работа.

Алгоритм действия по методике:

1. Стихотворение повторяется логопедом 2-3 раза с разучиванием движений рук и пальчиков;
2. Проговаривание текста воспитателем, сопровождаемое движениями детей;
3. Логопед читает стихи, объясняя детям движения к каждой строчке.

Учёные мартышки

«Две проказницы мартышки (оттопырить уши пальцами)

Полистать любили книжки (одну руку положить раскрытой ладонью вверх, пальцами другой изобразить перелистывание книги,

Потрясти их, полизать (изобразить потрясание книгой, раскрыв ладони, языком изобразить лизание)

И как будто почитать (ладонь одной руки раскрыта, пальцем другой как бы прослеживается текст).

Ловко принялись за дело

И очки они надели (изобразить надевание очков: сначала сделать круги из пальцев, а затем указательными пальцами обеих рук провести за ушами, изображая дуги очков,

К носу книжку поднесли,

Вдруг подальше отвели-

Ничего в очках не видно (закрыть глаза руками)

И мартышкам так обидно!(изобразить собирание слёз в ладонь)

Использование наглядных и игровых приемов облегчает усвоение материала, делает формированиеречевыхумений и навыков более конкретным, доступным и осознанным.

2. Работа с родителями старших дошкольников с ОВЗ.

2. 1 В ходе бесед с родителями на собраниях и родительских лекториях объяснялось, что овладение речью происходит в процессе общения и в ходе познания ребенком с ограниченными возможностями здоровья действительности. Взрослый организует и материальную, и языковую среду, увлекает в совместную деятельность и выступает как образец, живой носитель тех способностей, которыми малышу предстоит овладеть. Взрослый (родитель, воспитатель, логопед) – образец речевой культуры. При этом для взрослых развитие речи детей – одна из важнейших целей коррекционной работы, но у самих детей такой цели нет. Для них речь не цель, а средство реализации своих потребностей в общении, в игре, в познании. Поэтому и основной формой обучения будут не столько специальные занятия учителя-логопеда, дефектолога, воспитателя, сколько нахождение ребенка в благоприятной для развития семейной среде.

2.2 На родительских лекториях родители обучались упражнениям артикуляционной, дыхательной гимнастики, на развитие мелкой моторики, фонематического слуха, расширение словаря, игр на словообразование и формирование грамматических форм, связной речи. Важнейшая деятельность для дошкольника с ОВЗ – игра, а главнейшая потребность – общение. Основная задача этих игр-занятий — воспитание культуры поведения детей, но они чрезвычайно важны и для развития речи, так как обогащают словарь, закрепляют навыки связной речи.

Большое внимание родители должны уделять развитию восприятия, мотивации, доступных форм словесно-логического мышления, познавательных процессов, созданию доброжелательной обстановки в семье, укреплению веры детей в собственные силы, формированию интереса к знаниям.

2.3 В ходе посещения логопедом семей старших дошкольников с ОВЗ индивидуально разъяснялись специфические проявления особенностей работоспособности, памяти, внимания, мышления, развития личности. Говорилось, что необходимо четко определить цели, которые желательно достичь в процессе обучения. Перед началом обучения составляют этапную программу обучения. Процесс обучения следует сделать трехступенчатым.

1. Вначале ребенку объясняют, что он должен сделать.
2. Затем при необходимости оказывают ту или иную помощь.
3. Создают ситуацию успеха и поощряют за выполненное задание.

Для того, чтобы помочь ребенку показать себя с лучшей стороны, следует:

- предлагать ребенку короткие задания, стараясь сделать их более разнообразными, чередовать разнообразные виды деятельности;
- начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;
- сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более легкими;

Родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо набраться терпения и не спешить. Не следует стараться научить ребенка сразу всему, лучше двигаться небольшими шажками, поднимаясь как бы по маленьким ступенькам.

2.3 Результаты повторной диагностики сферы вербальной коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ

1. На данном этапе эксперимента 68% старших дошкольников с ОВЗ успешно справились с заданиями методики «Мышление и речь». Другими словами, большинство дети стали способны выполнить словесные поручения, изменять существительные по числам, понимают грамматические конструкции речи, могут правильно восстановить последовательность событий по картинкам и составить по ним рассказ.

2. Сравнительные результаты обследования дошкольников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента по методике «Незавершенные истории» представлены в следующих таблицах.

Таблица 8 – Отношение к сверстникам

Отношение	Констатирующий	Контрольный
равнодушное	40%	16%
положительное	44%	68%
отрицательное	16%	16%

Таблица 9 – Оказание помощи

Отношение	Констатирующий	Контрольный
Охотно	30%	40%
Неохотно	35%	15%
формально	35%	45%

Таблица 10 – Проявление чувства долга

Проявления	Констатирующий	Контрольный
Да	15%	75%
Нет	85%	25%

Таблица 11 – Проявления эмпатии

Проявления	Констатирующий	Контрольный
Да	20%	70%
Нет	80%	30%

Таблица 12 – Проявление заботы о других

Проявления	Констатирующий	Контрольный
постоянно	5%	65%
Время от времени	35%	25%
эпизодически	60%	10%

Таблица 13 – Реакция на успех и неудачи других

Отношение	Констатирующий	Контрольный
равнодушно	80%	15%
адекватно	20%	85%
неадекватно	0%	0%

Таким образом, что касается отношения к сверстникам, то оно стало положительным у большей части старших дошкольников с ОВЗ, принявших участие в эксперименте. Равнодушное отношение проявилось лишь у 16% вместо 40% испытуемых на констатирующем этапе эксперимента. Таким образом, уровень взаимного принятия испытуемыми повысился. Распределение испытуемых по стремлению к оказанию помощи демонстрирует, что готовы искренне оказать 40% участников эксперимента

(вместо 30% на констатирующем этапе). Чувство долга стало свойственно 75%, что показывает увеличение данного показателя на 60% после проведения коммуникативной коррекционной программы. Такой же вывод можно сделать и об эмпатии – уровень ее проявлений стал характерен для 70% старших дошкольников с ОВЗ (по сравнению с 20% на констатирующем этапе). Всего 10% указали, что проявляют заботу о других эпизодически, четверть участников – время от времени, и постоянно ее проявляют – 65%. Это свидетельствует о повышении уровня развития коммуникативной сферы участников эксперимента, росту у них стремления к установлению и поддержанию доверительных отношений с окружающими. Равнодушие к успехам и неудачам других на контрольном этапе эксперимента свойственно для 15% участников группы, адекватно реагируют 85%, неадекватной реакции нет ни у кого из участников эксперимента.

Такая динамика в развитии отношения участников группы к окружающим характеризуется как положительная.

3. Повторное тестирования по Тесту тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) дало следующие результаты.

Высокий уровень тревожности на контрольном этапе выявлен у 8% старших дошкольников с ОВЗ, принимавших участие в эксперименте, средний уровень тревожности – у 60%, низкий уровень тревожности – у 32%. Динамика уровня тревожности, представленная в таблице 14, свидетельствует об улучшении психоэмоционального состояния испытуемых.

Таблица 14 – Динамика уровня тревожности в ходе эксперимента

Этап эксперимента	Констатирующий	Контрольный
Высокий уровень	24%	8%
Средний уровень	36%	48%
Низкий уровень	40	44%

Так, доля испытуемых с высоким уровнем тревожности сократилась с 24% до 8%, средним уровнем тревожности – выросла с 36% до 48%, а с низким уровнем тревожности – выросла с 40% до 44%.

4. Подробные результаты диагностики коммуникативных умений испытуемых на контрольном этапе представлены в приложении В.

Доля испытуемых с высоким уровнем развития характера общения со сверстниками составила 32%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 48%, а с низким уровнем – 20%.

Распределение старших дошкольников с ОВЗ дошкольников на контрольном этапе эксперимента по уровню развития характера общения со сверстниками представлено на рисунке 14.



Рисунок 14 – Распределение испытуемых по уровню развития характера общения со сверстниками, %

Доля испытуемых с высоким уровнем развития коммуникативных навыков составила 16%, со средним уровнем развития коммуникативных навыков – 60%, а с низким уровнем – 24%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития коммуникативных навыков представлено на рисунке 15.



Рисунок 15 – Распределение испытуемых по уровню развития коммуникативных навыков, %

Доля испытуемых с высоким уровнем коммуникабельности составила 20%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 44%, а с низким уровнем – 36%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития коммуникабельности представлено на рисунке 16.



Рисунок 16 – Распределение испытуемых по уровню развития коммуникабельности, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения вступать в диалог составила 28%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 56%, а с низким уровнем – 16%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения вступать в диалог представлено на рисунке 17.

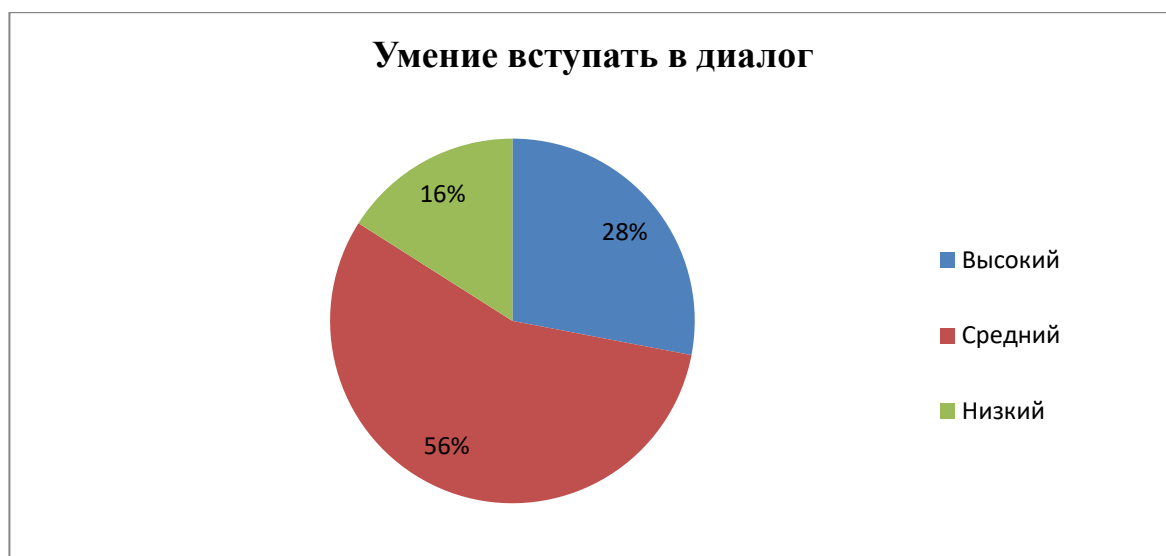


Рисунок 17 – Распределение испытуемых по уровню развития умения вступать в диалог, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения поддерживать диалог составила 28%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 28%, а с низким уровнем – 44%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения поддерживать диалог представлено на рисунке 18.



Рисунок 18 – Распределение испытуемых по уровню развития умения поддерживать диалог, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения слушать собеседника составила 16%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 56%, а с низким уровнем – 28%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения слушать собеседника представлено на рисунке 19.



Рисунок 19 – Распределение испытуемых по уровню развития умения слушать собеседника, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения понимать собеседника составила 20%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 52%, а с низким уровнем – 28%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения понимать собеседника представлено на рисунке 20.



Рисунок 20 – Распределение испытуемых по уровню развития умения понимать собеседника, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения слушать собеседника составила 28%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 60%, а с низким уровнем – 12%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения ясно выражать свои мысли представлено на рисунке 21.

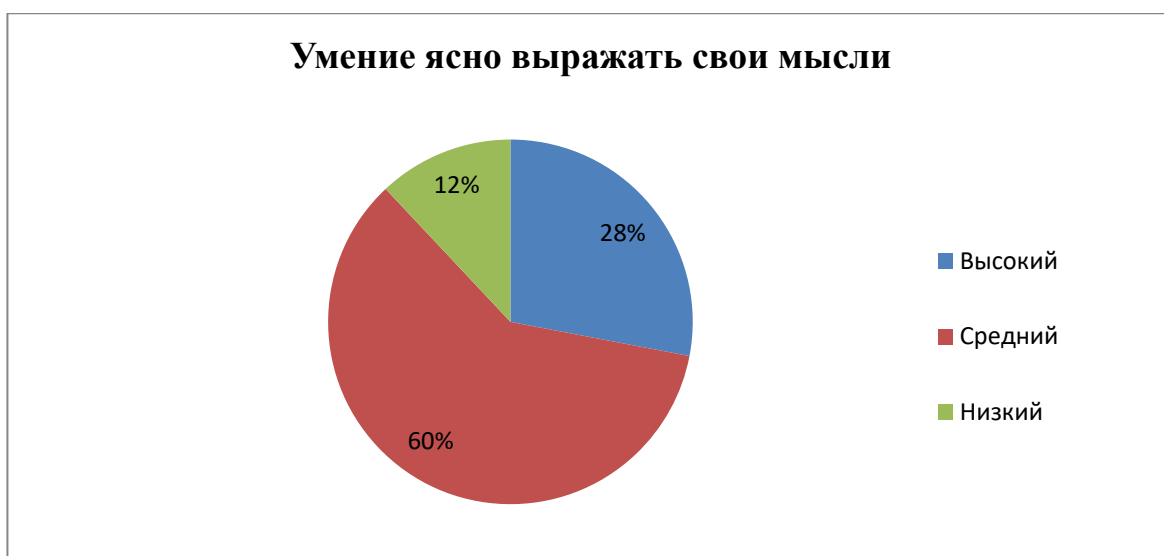


Рисунок 21 – Распределение испытуемых по уровню развития умения ясно выражать свои мысли, %

Доля испытуемых с высоким уровнем умения пользоваться формами речевого этикета составила 16%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 48%, а с низким уровнем – 36%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения пользоваться формами речевого этикета представлено на рисунке 22.

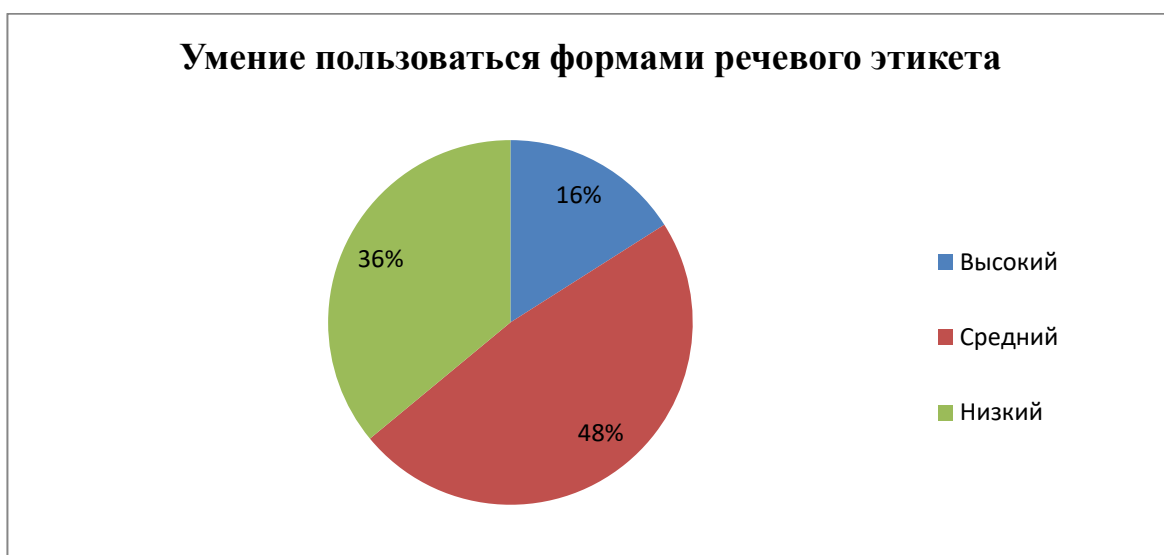


Рисунок 22 – Распределение испытуемых по уровню развития умения пользоваться формами речевого этикета, %

Важным является умение ясно и логично (насколько это позволяет возраст и возможности здоровья), выражать свои мысли. Именно это определяет во многом, будет человек понят окружающими или нет, донесет ли он свои мысли до другого человека.

Доля испытуемых с высоким уровнем умения понимать настроения и чувства другого составила 20%, со средним уровнем развития данного коммуникативного умения – 56%, а с низким уровнем – 24%.

Распределение испытуемых на контрольном этапе по уровню развития умения понимать настроения и чувства другого представлено на рисунке 23.



Рисунок 23 – Распределение испытуемых по уровню развития умения понимать настроения и чувства другого, %

Динамика развития коммуникативных умений испытуемых в ходе эксперимента представлена в таблице 15. Представленные в ней результаты свидетельствуют о положительном влиянии проведенных со старшими дошкольниками с ОВЗ занятий на развитие их умений, связанных с общением с другими людьми: особенностями общения со сверстниками, умения вступать в диалог и поддерживать его, а также способности чувствовать настроение собеседника и понимать его.

Таблица 15 – Динамика развития коммуникативных умений испытуемых в ходе эксперимента (до и после формирующего этапа)

Коммуникативное умение	Доля испытуемых с высоким уровнем развития		Доля испытуемых со средним уровнем развития		Доля испытуемых с низким уровнем развития	
	до	после	до	после	до	После
1. Характер общения со сверстниками	20%	32%	60%	48%	20%	20%
2. Коммуникативные навыки	16%	16%	36%	60%	48%	24%
3. Уровень коммуникабельности	12%	20%	40%	44%	48%	36%
4. Вступать в диалог	12%	28%	68%	56%	20%	16%
5. Поддерживать диалог	12%	28%	52%	44%	36%	28%
6. Слушать собеседника	8%	16%	44%	56%	48%	28%
7. Понимать собеседника	16%	20%	44%	52%	40%	28%
8. Ясно выражать свои мысли	8%	28%	80%	60%	12%	12%
9. Пользоваться формами речевого этикета	4%	16%	48%	48%	48%	36%
10. Понимать настроения и чувства другого.	12%	20%	52%	56%	36%	24%

Из представленной выше таблицы видно, что динамику развития коммуникативных умений участников эксперимента можно охарактеризовать как положительную. По большинству коммуникативных умений снизилась доля испытуемых с низким уровнем развития (кроме характера общения со сверстниками и умения ясно выражать свои мысли). У старших

дошкольников, участвующих в эксперименте, стало заметно улучшение развития сферы вербальной коммуникации.

Выводы по 2 главе.

После проведенного эксперимента нами была подтверждена действенность разработанной модели и реализованной программы формирования вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ.

Так, на контрольном этапе эксперимента при обследовании по методике «Мышление и речь» большинство детей (68%) стали способны выполнить словесные поручения, изменять существительные по числам, понимают грамматические конструкции речи, могут правильно восстановить последовательность событий по картинкам и составить по ним рассказ, тогда на констатирующем этапе эта доля составляла всего 44%.

Что касается выявленного с помощью методики «незавершенные истории» отношения к сверстникам, то оно стало положительным у большей части старших дошкольников с ОВЗ, принявших участие в эксперименте. Равнодушное отношение проявилось лишь у 16% вместо 40% испытуемых на констатирующем этапе эксперимента. Таким образом, уровень взаимного принятия испытуемыми повысился. Это свидетельствует о повышении уровня развития коммуникативной сферы участников эксперимента, росту у них стремления к установлению и поддержанию доверительных отношений с окружающими. Такая динамика в развитии отношения участников группы к окружающим характеризуется как положительная.

Динамика уровня тревожности, выявленная в ходе эксперимента с помощью соответствующей тестовой методики, свидетельствует об улучшении психоэмоционального состояния испытуемых. Так, доля испытуемых с высоким уровнем тревожности сократилась с 24% до 8%, средним уровнем тревожности – выросла с 36% до 48%, а с низким уровнем тревожности – выросла с 40% до 44%.

Динамику развития коммуникативных умений участников эксперимента также можно охарактеризовать как положительную. По

большинству коммуникативных умений снизилась доля испытуемых с низким уровнем развития (кроме характера общения со сверстниками и умения ясно выражать свои мысли). У старших дошкольников, участвующих в эксперименте, стало заметно улучшение развития сферы вербальной коммуникации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России на протяжении последних лет наблюдается тенденция к увеличению количества детей с ограниченными возможностями здоровья. Этому способствует ухудшение экологической обстановки, ряд переменных социальных, экономических, медицинских, психолого-педагогических проблем. Инвалидность детей – значительное ограничение их жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

В данное время из всех детей, проживающих в России, примерно 4,5% составляют такую категорию, как лица с ограниченными возможностями здоровья, и нуждаются либо в коррекционном (специальном) образовании, соответствующем их особым образовательным потребностям, либо в инклюзивном. К данной категории относятся: дети с нарушениями слуха (они подразделяются на глухих, слабослышащих, позднооглохших); с нарушенным зрением (слепые и слабовидящие); с тяжелыми речевыми нарушениями (логопедическими); с нарушениями интеллектуального развития (дети с умственной отсталостью, дети с задержкой в психическом развитии); дети с комплексным нарушением психического развития (к которым относят слепоглухонемых, слепых умственно отсталых детей и т.д.); с нарушениями в функционировании опорно-двигательного аппарата; дети с психопатическими формами поведения и другие.

Кроме этого, существует значительная группа детей, которые учатся в массовых общеобразовательных школах, посещают дошкольные образовательные учреждения, но под влиянием неблагоприятных социальных условий и, в первую очередь, межличностных отношений, испытывают чувство психологического дискомфорта, который в ходе взросления усиливается и становится травмирующим фактором. Такие дети

нуждаются в специальной помощи для нормальной адаптации к среде сверстников. В эту категорию входят, прежде всего, дети с педагогической запущенностью. В данном случае задержка психического развития обусловлена не патологией в здоровье, а дефицитом внимания взрослых. Эти дети, также как и дети, имеющие задержки психического развития, вызванные нарушениями, попадают в группу учащихся с асоциальным поведением и неуспевающих.

Базисной предпосылкой и движущей силой, определяющей психическое развитие ребенка, являются детско-родительские отношения, общение, коммуникация (в первую очередь, вербальная, способность к которой формируется на определенном возрастном этапе). Именно поэтому, то насколько успешно развивается сфера вербальной коммуникации, во многом определяет общее психическое развитие старшего дошкольника.

Важное значение в развитии старшего дошкольника имеет речевая деятельность, поскольку она служит важнейшим средством взаимодействия ребенка с окружающим миром, в ходе которой он осуществляет коммуникацию, реализует потребность в общении, пополняет кругозор, а также лексический запас.

Старший дошкольный возраст является критически важным в освоении вербальных навыков, формирования речи. Если к 5-6 годам необходимые речевые элементы не сформированы, то наверстать упущенное в более поздние годы будет все сложнее и сложнее.

Нормальное развитие сферы вербальной коммуникации происходит за счет формирования, расширения и усложнения речевых навыков и включает три периода, последний из которых охватывает и старший дошкольный возраст. Именно тогда формируется внеситуативное абстрактно-понятийное мышление и внеситуативная речь, активно развивается грамматическая сторона речи, происходит усвоение основных грамматических форм. В данном процессе ключевую роль играет общение ребенка с окружающими, чтение ребенку детской литературы, соответствующие учебные занятия в

дошкольных образовательных учреждениях, а также средства массовой коммуникации. Связная монологическая речь важна для дальнейшего обучения в школе.

Старшие дошкольники с ограниченными возможностями здоровья имеют серьезные затруднения в развитии вербальной коммуникации и нуждаются в квалифицированном психолого-педагогическом сопровождении и логопедической помощи. Поскольку старший дошкольный возраст относится к критическому периоду формирования речевых навыков, важно компенсировать имеющиеся вызванные хроническими заболеваниями или травмами затруднения вербальной коммуникации

В сфере вербальной коммуникации старшего дошкольника с ОВЗ выделяются такие элементы, как когнитивный (знания и представления), мотивационно-волевой (мотивы и потребности), эмоционально-ценностный (чувства, эмоции и оценки) и деятельностный (действия).

После проведенного эксперимента нами была подтверждена действенность разработанной модели и реализованной программы формирования вербальной коммуникации у старших дошкольников с ОВЗ.

Так, на контрольном этапе эксперимента при обследовании по методике «мышление и речь» большинство детей (68%) стали способны выполнить словесные поручения, изменять существительные по числам, понимают грамматические конструкции речи, могут правильно восстановить последовательность событий по картинкам и составить по ним рассказ, тогда на констатирующем этапе эта доля составляла всего 44%.

Что касается выявленного с помощью методики «незавершенные истории» отношения к сверстникам, то оно стало положительным у большей части старших дошкольников с ОВЗ, принявших участие в эксперименте. Равнодушное отношение проявилось лишь у 16% вместо 40% испытуемых на констатирующем этапе эксперимента. Таким образом, уровень взаимного принятия испытуемыми повысился. Это свидетельствует о повышении уровня развития коммуникативной сферы участников эксперимента, росту у

них стремления к установлению и поддержанию доверительных отношений с окружающими. Такая динамика в развитии отношения участников группы к окружающим характеризуется как положительная.

Динамика уровня тревожности, выявленная в ходе эксперимента с помощью соответствующей тестовой методики, свидетельствует об улучшении психоэмоционального состояния испытуемых. Так, доля испытуемых с высоким уровнем тревожности сократилась с 24% до 8%, средним уровнем тревожности – выросла с 36% до 48%, а с низким уровнем тревожности – выросла с 40% до 44%.

Динамику развития коммуникативных умений участников эксперимента также можно охарактеризовать как положительную. По большинству коммуникативных умений снизилась доля испытуемых с низким уровнем развития (кроме характера общения со сверстниками и умения ясно выражать свои мысли). У старших дошкольников, участвующих в эксперименте, стало заметно улучшение развития сферы вербальной коммуникации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксёнова А.К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе. М.: Академия, 2000. 246 с.
2. Алексеева М.М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников. М.: Сфера, 2000. 352 с.
3. Бешенков С.А. Моделирование и формализация: методическое пособие. М.: Лаборатория Базовых Знаний, 2002. 336 с.
4. Бородич А.М. Методика развития речи детей. Электрон.дан. URL: <http://pedlib.ru/Books/5/0174> (дата обращения: 16.09.2020 г.)
5. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия. М: Академия, 2006. 292 с.
6. Вольская О. В. Формирование вербального общения дошкольников с задержкой психического развития в игровой деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03: Коррекционная педагогика. СПб, 2006.26 с.
7. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Наука, 1996. 302 с.
8. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. Электрон.дан. URL: https://vk.com/doc28777228_243923094?hash=60ce4771910cb3e321&dl=863b45f35de9d19c71 (дата обращения: 16.09.2020 г.)
9. Гриншпун И.Б. Введение в психологию. М.: Академия, 1996. 312 с.
10. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М.: Наука, 1995. 276 с.
11. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 2000. 314 с.
12. Занятия по развитию речи в детском саду / под ред. О.С. Ушаковой. М.: Педагогика, 1993. 234 с.
13. Иваненко С.Ф. Формирование восприятия речи у детей с тяжелыми нарушениями речи произношения. М.: Правда, 1984. 198 с.
14. Каше Г.А. Использование занятий по коррекции произношения в целях развития лексики и грамматического строя языка// Дефектология. 1982. №5. с. 71–80.

15. Козырева Л.М. Путешествие в страну падежей. Ярославль, 2002. 152 с.
16. Коноваленко В.В., Коноваленко С. В. Фронтальные логопедические занятия в старшей группе для детей с ОНР III уровня. 1, 2, 3 период. М: Логос. 190 с.
17. Коррекция нарушений речи / под ред. Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной. М.: Академия, 2008. 214 с.
18. Кушнер Ю.З. Воспитательная деятельность мастера производственного обучения. М.; Минск: АПО, 2001. 51 с.
19. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. Электрон.дан. URL:http://pedlib.ru/Books/5/0231/5_0231-1.shtml(дата обращения: 16.09.2020 г.)
20. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. М.: Наука, 2003. 219 с.
21. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. М.: Наука, 1997. 306 с.
22. Лурия А.Р. Язык и сознание. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. 358 с.
23. Львов М.Р., Рамзаева Т.Г., Светловская Н.Н. Методика обучения русскому языку в начальных классах. М.: Правда, 1987. 304 с.
24. Методы обследования речи детей (пособие по диагностике речевых нарушений)/ под ред. Г.В. Чиркиной. М.: Академия, 2005. 284 с.
25. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи. М.: Знание, 1993. 189 с.
26. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: Академия, 2008. 352 с.
27. Общая психодиагностика: учебное пособие/под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. СПб.: Речь, 2006. 274 с.
28. Нухова М.В. Семейные факторы становления самосознания ребенка // Ежегодник Российского психологического общества: материалы 3-го

Всероссийского съезда психологов: В 8 т. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. Т. 6. С. 125-129.

29. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Изд-во МГУ, 1997. 369 с.

30. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М: МГУ, 2001. 235 с.

31. Психология развития / под ред Т.Д. Марцинковской. М.: Академия, 2001. 298 с.

32. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: «Мецниереба», 1999. 169 с.

33. Ситников В.Л. Образ ребенка (в сознании детей и взрослых). СПб.: Химиздат, 2001. 204 с.

34. Слободчиков В.И., Исаев Е. И. Психология развития человека. М.: Школьная пресса, 2000. 369 с.

35. Сохин Ф.А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников. М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2002. 374 с.

36. Стародубова Н.А. Теория и методика развития речи дошкольников. М.: Академия, 2012. 256 с.

37. Ткаченко Т.А. Формирование лексико-грамматических представлений. М.: Академия, 2003. 238 с.

38. Ушакова О.С. Развитие словесного творчества // Подготовка детей к школе. М.: Знание, 1997. 308 с.

39. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. Электрон.дан. URL: <http://www.twirpx.com/file/467120/> (дата обращения: 16.09.2020 г.)

40. Филичева Т.Б., Чиркина Г. В. Изучение детей с ОНР в специальном детском саду //Дефектология. 1985. №6. с. 103-112.

41. Филичева Т.Б.,Чиркина Г. В. Устранение ОНР у детей дошкольного возраста. М.: Логос, 2003. 196 с.

42. Хрестоматия по логопедии в 2 т. / под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селивёрстова. М.: Наука, 1997. 358 с.

43. Черенкова О.А. Формирование коммуникативных умений детей 4–5 лет в игровой деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03: [утв. 11.02.10]. Пенза, 2008. 156 с.

44. Черкасова М.Е. Особенности вербальной коммуникации старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический институт им. В.Г. Белинского: традиции и инновации: материалы VI Всероссийской (национальной) научной конференции, посвященной 81-й годовщине со дня образования Педагогического института им. В.Г. Белинского Пензенского государственного университета / под общ. ред. О.П. Суриной. Пенза, 2020. 390 с. с. 342-345.

45. Черкасова М.Е. Досуговая деятельность в социальной адаптации старших дошкольников с ДЦП // Современное образование: научные подходы, опыт, проблемы, перспективы: материалы XVII Всерос. с междунар. участием науч.-практ. конф. «Артемовские чтения» (г. Пенза, 21 апреля 2021 г.) / под общ. ред. д-ра пед. наук, проф. М. А. Родионова. Пенза: Изд-во ПГУ, 2021. 356 с. С. 345-347.

46. Черкасова М.Е., Богатикова О. Н. Ограниченные возможности здоровья как барьер в социализации старших дошкольников // Философия образования в отечественной культурно-исторической традиции: история и современность. Сборник статей VII Всероссийской научно-практической конференции. Пенза, 2021. С. 245-249.

47. Чугаева И.Г. Развитие нравственной сферы личности дошкольника через активизацию процесса переживания в процессе художественной коммуникации // Обучение и воспитание: методики и практика. 2017. № 32. С. 138-142.

48. Шабалина Н.В. Методика Эдварда де Боно «Шесть шляп мышления» в развитии навыков коммуникативного общения детей старших дошкольников // Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием. / Ответственный редактор: Е.Л. Сорокина. 2017. С. 199–200.

49. Шанский, Н.М. Краткий этимологический словарь русского языка. Электрон.дан.URL: <http://www.alleng.ru/d/rusl/rusl302.htm>(дата обращения: 16.09.2020 г.)

50. Шашкина Г.Р.,ЗерноваЛ.П., ЗиминаИ.А.Логопедическая работа с дошкольниками.М: Наука, 2003. 348 с.

51.Шмидтгаль Г.В. Развитие речи детей дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема. Электрон.дан.URL: <http://festival.1september.ru/articles/568565/>(дата обращения: 16.09.2020 г.)

52. Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте Электрон.дан. URL: http://pedlib.ru/Books/2/0032/2_0032-127.shtml#book_page_top(дата обращения: 16.09.2020 г.)

53. Яцель О.С. Учимся правильно употреблять предлоги в речи. М.: Логос, 2005. 188 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Инструкция и стимульный материал к тесту тревожности

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».
 2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».
 3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
 4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка? Он (она) одевается».
 5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».
 6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать».
 7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».
- Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
- Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
- Агрессивное нападение. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
- Собирание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание персеверативных выборов у ребенка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

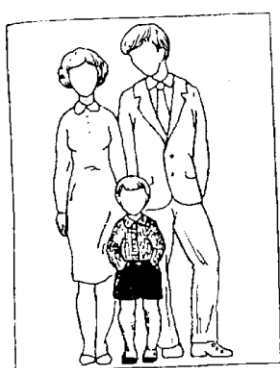
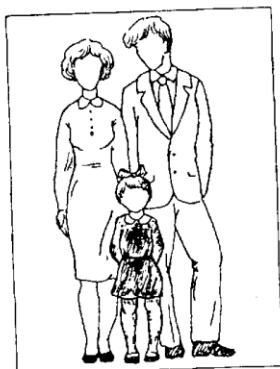


Рис. 6.13

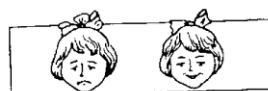


Рис. 6.14

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Коммуникативные умения испытуемых на констатирующем этапе

Таблица Б.1 – Уровень развития коммуникативных умений

Фамилия умение	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Арбузов	в	с	с	н	с	с	в	в	н	с
Букинев	с	с	в	с	н	с	с	н	с	н
Бекчев	с	в	с	н	в	в	н	с	в	в
Волгин	н	с	с	с	с	н	с	с	н	с
Гугина	н	в	с	в	с	с	н	с	с	н
Дмитров	с	с	в	с	в	н	в	в	н	с
Зотова	н	н	с	в	н	с	н	с	н	н
Карпов	с	в	в	с	н	с	в	с	с	в
Климова	с	н	с	в	с	н	с	с	н	с
Лебедев	с	в	н	с	в	с	в	с	с	в
Манина	с	н	в	с	н	н	с	с	н	с
Носик	в	н	н	с	с	н	с	с	с	н
Накапян	с	н	в	с	н	н	н	с	н	с
Орехов	в	н	н	с	с	н	с	н	с	н
Ордов	с	н	с	н	с	с	н	с	с	с
Панин	с	н	н	н	с	н	с	с	н	с
Ростова	н	с	с	с	н	с	н	с	с	н
Ринина	с	с	н	с	н	н	н	с	н	с
Раков	с	н	в	с	н	н	н	с	н	с
Смирнов	в	н	н	с	с	н	с	н	с	н
Синева	с	н	с	н	с	с	н	с	с	с
Шмыгин	с	н	н	с	с	н	с	с	н	с
Цаплин	н	с	с	с	н	с	н	с	с	н
Юлов	с	с	н	с	с	с	с	с	н	с
Ядова	в	с	н	с	с	в	с	с	с	н

Перечень коммуникативных умений

- 1)характер общения со сверстниками;
- 2)коммуникативные умения;
- 3)уровень коммуникативных умений ребенка;
- 4)вступать в диалог;
- 5)поддерживать диалог;
- 6)слушать собеседника;
- 7)понимать собеседника;
- 8)ясно выражать свои мысли;
- 9)пользоваться формами речевого этикета;
- 10)понимать настроения и чувства другого.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Коммуникативные умения испытуемых на контрольном этапе

Таблица В.1– Уровень развития коммуникативных умений

Фамилия умение	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Арбузов	в	с	с	н	с	с	в	в	с	в
Букинев	с	с	в	с	н	в	с	н	с	с
Бекчев	с	в	с	н	в	в	н	с	в	в
Волгин	н	с	в	с	с	с	с	в	н	с
Гугина	н	в	в	в	в	с	н	с	с	н
Дмитров	с	с	в	с	в	н	в	в	с	в
Зотова	н	с	с	в	н	с	с	с	н	с
Карпов	с	в	в	с	н	с	в	в	с	в
Климова	с	н	с	в	с	н	в	с	н	с
Лебедев	в	в	н	в	в	с	в	в	с	в
Манина	с	с	в	с	н	н	с	с	н	с
Носик	в	н	н	в	с	с	с	в	с	н
Накапаян	с	с	в	с	н	н	н	с	н	с
Орехов	в	н	н	с	в	в	с	н	с	н
Ордов	с	н	с	с	с	с	н	с	с	с
Панин	в	с	н	н	в	н	с	с	с	с
Ростова	н	с	с	с	н	с	н	с	в	н
Ринина	с	с	н	в	н	н	с	с	н	с
Раков	с	н	в	с	с	с	н	в	н	с
Смирнов	в	с	н	в	с	с	с	н	с	н
Синева	с	н	с	н	с	с	с	с	в	с
Шмыгин	в	с	с	с	с	н	с	с	н	с
Цаплин	н	с	с	с	с	с	н	с	с	с
Юлов	с	с	с	с	в	с	с	с	н	с
Ядова	в	с	с	с	с	в	с	с	в	н

Перечень коммуникативных умений

- 1)характер общения со сверстниками;
- 2)коммуникативные умения;
- 3)уровень коммуникативных умений ребенка;
- 4)вступать в диалог;
- 5)поддерживать диалог;
- 6)слушать собеседника;
- 7)понимать собеседника;
- 8)ясно выражать свои мысли;
- 9)пользоваться формами речевого этикета;
- 10)понимать настроения и чувства другого.