

RU

Проблемы социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в двигательно-игровой деятельности

Панасенко К. Е.

Аннотация. Цель исследования – выявление и оценка проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями в двигательно-игровой деятельности. В статье на основе использования теоретических и эмпирических методов исследования рассмотрены механизмы и закономерности социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, доказан социализирующий эффект двигательно-игровой деятельности. Описывается методика и анализируются результаты проведенного исследования с участием дошкольников с нормотипичным развитием и ограниченными возможностями здоровья ($n = 316$). В результате экспериментальной работы автором определены уровни и особенности социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, обозначены векторы использования потенциала двигательно-игровой деятельности в решении проблем социализации детей. Научная новизна исследования заключается в выявлении механизмов, закономерностей и социально-педагогических детерминант социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, а также в разработке комплекса критериев и показателей объективной оценки процесса социализации.

EN

Problems of socialization of senior preschool children with disabilities in motor-play activities

K. E. Panasenko

Abstract. The aim of the study is to identify and assess the problems of socialization of senior preschool children with disabilities in motor-play activities. The article considers the mechanisms and patterns of socialization of senior preschool children with disabilities based on the use of theoretical and empirical research methods, and proves the socializing effect of motor-play activities. The methodology is described and the results of the conducted research involving preschoolers with typical development and disabilities ($n = 316$) are analyzed. As a result of the experimental work, the author has determined the levels and features of socialization of senior preschool children with disabilities, and outlined the vectors of using the potential of motor-play activities in the solution of socialization problems. The scientific novelty of the study lies in identifying the mechanisms, patterns, and socio-pedagogical determinants of socialization of preschool children with disabilities, as well as in developing a set of criteria and indicators for objective assessment of the socialization process.

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена, во-первых, тем, что современный мир обладает принципиально новыми социально-культурными условиями, в которых развивается ребёнок. «Современное состояние российского общества, изменяющаяся структура, складывающаяся экономическая ситуация, дифференциация стилей жизни различных социальных групп обуславливают появление все более возрастающего интереса к положению детей, к особенностям процесса их социализации, к содержанию детства и направлениям его изменения» (Майер, Тимофеева, 2014, с. 59).

Во-вторых, период дошкольного детства рассматривается в науке как сложное социокультурное, физиологическое, педагогическое и психологическое явление. На него оказывают влияние процессы глобализации,

экономической интеграции, унификации ценностей, стремительное развитие техники и технологий, увеличение скорости коммуникаций. Отмечается особая чувствительность детей дошкольного возраста к воздействиям новой, насыщенной современными гаджетами среды, и констатируется, что социально-культурная ситуация развития современных дошкольников существенно отличается от той, в которой росли дети предыдущих поколений, и требует научного осмысления, глубокого исследования. В научной литературе выделены принципиально изменившиеся условия социализации детей в первые семь лет жизни: 1) высокая степень загруженности родителей, недостаточность внимания к проблемам воспитания детей, при этом 76,5% родителей дошкольников, по данным Института социологии образования Российской академии образования, отмечают, что воспитание детей – их главная ценность (Собкин, Скобельцина, 2014); 2) разрыв поколений, непонимание друг друга, изолированность ребёнка в семье, гипоопека или гиперопека, приводящие к социальной депривации или беспомощности, инфантильности, зависимости; 3) маркетизация и технологизация детской субкультуры, формирующие установку на потребление. Игрушки становятся просто предметами обладания, а не побудителями активности ребёнка; 4) отсутствие «дворовой» социализации в детских сообществах, разрушение пространства детской игры; 5) избыточное влияние средств массовой информации, сети Интернет. Доминирующим занятием дошкольников стал просмотр мультфильмов, развивающий потенциал которых психологи ставят под сомнение, а сильная сенсорная стимуляция подавляет волю и блокирует активность ребёнка; 6) повышенная агрессивность, отчуждённость, отстранённость.

Л. Л. Тимофеева, ссылаясь на Д. И. Фельдштейна, уточняет характеристики современного детства, выделяя «общее ухудшение состояния здоровья, низкие показатели адаптированности к социальным условиям, высокий уровень тревожности, изменение характера потребностно-мотивационной и ценностной сфер, типа социализации, преобладающих каналов восприятия информации, моделей поведения и деятельности» (2021, с. 42). Это, в-третьих, определяет актуальность темы исследования.

Всё вышеперечисленное отрицательно сказывается на социализации детей дошкольного возраста и их развитии. Социальные психологи утверждают, что в современном мире ребёнку предстоит во многом самостоятельно определять стратегию поведения в той или иной ситуации. Приобщение к общепринятым нормам, правилам и ценностям, существующим в обществе, – главный ориентир процесса социализации (Гришаева, 2015).

Одним из ведущих подходов образовательной политики в Российской Федерации является гуманизация образования, обеспечение равного доступа к образованию для обучающихся с учётом их особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Актуальной проблемой в условиях инклюзивного образования становится социальное развитие и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Согласно данным Росстата, в 2023 году в России более 517 343 детей дошкольного возраста имели статус «Ограниченные возможности здоровья» (6,8% от общего количества воспитанников) (Официальный сайт Минпросвещения России. http://web.archive.org/web/20220618105743/https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/).

Для достижения поставленной в исследовании цели определены задачи:

- рассмотреть особенности социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ и оценить потенциал двигательной-игровой деятельности как средства их социализации;
- на основе разработанных критериев и показателей оценки уровня социализации провести эмпирическое исследование уровня и проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной-игровой деятельности.

Для решения задач исследования применялись следующие методы: анализ научной психолого-педагогической литературы по теме исследования с целью выявления особенностей социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ и возможностей двигательной-игровой деятельности в этом процессе; эмпирические методы, а именно:

1) авторская диагностическая игровая ситуация на материале подвижной игры «Где мы были – мы не скажем, а что видели – покажем», авторская диагностическая ситуация «Живые фигурки» (на примере игры «Городки»), позволяющие оценить уровень развития сотрудничества, эмоционально-насыщенного общения, а также дать общую оценку уровня развития сферы общения (Волошина, Галимская, 2017);

2) методика Н. Е. Вераксы (2008) «Секрет», модифицированный вариант методики Р. С. Немова «Какой Я?», модифицированный вариант методики Г. А. Урунтаевой (2024) «Изучение уровня притязаний детей в различных видах деятельности», модифицированный вариант Детского теста тревожности Р. Тэммл и др., используемые для оценки общего уровня развития сферы самосознания и его составляющих – самооценка, уровень притязаний, уровень тревожности;

3) модифицированный вариант методики наблюдения за самостоятельной двигательной деятельностью по методике В. А. Шишкиной, М. Н. Дулевич (Волошина, Галимская, 2017), тесты для исследования уровня двигательных способностей (подбрасывание и ловля мяча (кол-во раз), метание в горизонтальную цель (кол-во раз), наклон туловища вперед из положения стоя на гимнастической скамейке (см), бег 10 м с хода (сек.), прыжок в длину с места (см), подъем туловища из положения лежа на спине (кол-во раз), бросок набивного мяча (см), продолжительность бега в умеренном темпе (мин.)) (Истоки, 2011).

Анализ результатов исследования уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ осуществлялся путем сравнения данных, полученных при обследовании детей с ОВЗ, а именно тяжелыми нарушениями речи (n = 100), задержкой психического развития (n = 54), расстройствами аутистического

спектра ($n = 34$), косоглазием и амблиопией ($n = 28$), и детей с нормотипичным развитием ($n = 100$). Для статистической обработки полученных количественных результатов и доказательства их достоверности использовался ϕ -критерий Фишера.

Теоретической базой исследования послужили работы, раскрывающие специфику детства, её реализацию в процессе обучения и воспитания детей (Майер, Тимофеева, 2014); о закономерностях, механизмах и факторах социализации (Андреева, 2004; Фельдштейн, 2013); связанные с научным осмыслением проблем социализации дошкольников в условиях постиндустриального общества (Голованова, 2021; Смирнова, 2019; Собкин, Скобельцина, 2014; Фельдштейн, 2013); об особенностях социализации детей с ОВЗ (Волковская, Юсупова, 2014; Лубовский, 2017; Хаустов, Руднева, 2016); о социализирующих возможностях двигательной игровой деятельности (Волошина, Галимская, 2017; Серых, Кондаков, Волошина, 2020; Чернышенко, 2011; Финогенова, Решетов, 2013).

Практическая значимость исследования. Выявленный уровень и проблемы социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ будут учтены при проектировании программно-технологического сопровождения процесса социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной игровой деятельности.

Обсуждение и результаты

Для детей с ограниченными возможностями здоровья механизмы социализации имеют свои отличия, обусловленные хронической ситуацией болезни (дефектом) и, как следствие, измененными условиями их жизнедеятельности (Кожанов, Гордеева, 2020; Лебедева, Реунова, Севостьянова и др., 2017). Изучая адаптационные механизмы социализации детей с ОВЗ, авторы отмечают, что в настоящее время при оценке поведения личности в трудной ситуации, а для детей с ОВЗ это, безусловно, такая ситуация, широко распространён подход с позиций анализа защитных механизмов и стратегий совладания, как двух взаимосвязанных механизмов адаптационного процесса.

Р. М. Куличенко, Л. А. Романина констатируют, что социализация человека с ОВЗ определяется его включением в различные социальные группы, активностью в различных видах деятельности, проявлением личных способностей: «Это процесс, в ходе которого не только человек стремится максимально адаптироваться к жизни в обществе, но и само общество прилагает усилия для того, чтобы учитывать особенности конкретного человека на основе принципов толерантности, объективности, социальной справедливости» (2011, с. 642).

Результаты исследования, проведённого под руководством Е. В. Куфтык в двух группах детей, имеющих различные варианты дизонтогенетического развития – нарушения зрения и тяжелые нарушения речи, – показали, что успешность адаптации и дальнейшая социализация детей с ОВЗ «зависят не только и не столько от особенностей психического развития, ограниченных физических возможностей, сколько от психологического и эмоционального климата социальной среды, в которой они находятся, степени её «теплоты» и принятия личности воспитанника, свободы проявления себя» (Лебедева, Реунова, Севостьянова и др., 2017, с. 173).

Мы присоединяемся к точке зрения отечественных учёных (Выготский, 2019; Лубовский, 2017; Кожанов, Гордеева, 2020; Приходько, Кондрашова, 2014), которые проблемы в основных сферах социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ – общение, самосознание, деятельность (Андреева, 2004) – видят в следующем: недоразвитие в двигательной, познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферах; системные нарушения развития социального интеллекта, коммуникативных навыков, поведенческой саморегуляции; нарушение вербального и невербального поведения, социального взаимодействия; незрелость социальных отношений, слабость сопереживания и сочувствия, поверхностность контактов в общении со сверстниками и взрослыми, обобщённость, неосознанность представлений о других людях, неадекватность оценки себя и других.

Рассмотрим проявление вышеперечисленных проблем у детей с ОВЗ.

Для детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи характерны генерализованное чувство неуверенности, повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность, низкий уровень притязаний и адаптивной функции «Я» в общении (Саблева, 2017). В исследованиях (Волковская, Юсупова, 2014; Казьмина, 2020; Саблева, 2017) у детей с нарушениями речи отмечаются проявления признаков тревожного расстройства на социальном, адаптивном, эмоциональном уровнях.

Наблюдения О. А. Халифаевой (2011) за детьми с нарушениями речи в игровой деятельности позволили выделить ряд трудностей и проблем межличностного общения со сверстниками, среди которых: ребёнок стремится к сверстнику, но его не принимают в игру; ребёнок стремится к сверстникам, но их общение носит формальный характер; ребёнок уходит от сверстников. По мнению автора, причиной данных трудностей и проблем выступают, с одной стороны, нарушения коммуникативно-речевой деятельности, а с другой – гиперактивный характер поведения детей, двигательная расторможенность, импульсивность, сниженный уровень самоконтроля.

Пассивную позицию детей с тяжелыми нарушениями речи в межличностном взаимодействии со сверстниками в ходе совместной деятельности выявляла в своих исследованиях И. А. Конева (2014). Автор отмечала, что дети слабо ориентированы на сверстников, обладают низким уровнем сотрудничества; конфликтны, демонстрируют резкие эмоциональные реакции; в общении малоактивны, участвуют в общении по инициативе других; наблюдается неустойчивое умение использовать вербальные и невербальные средства коммуникации.

По данным исследований Н. В. Карпушкиной, И. А. Коневой, Н. В. Костериной (2021), В. В. Кисовой, О. А. Катушенко (2017), у дошкольников с задержкой психического развития выявляются типичные признаки тревожности, некритичность, неорганизованность, неадекватность самооценки, наличие фрустрирующих объектов (взаимоотношения со взрослыми, различные виды детской деятельности, взаимоотношения со сверстниками).

Е. Е. Дмитриева, Е. Н. Белова, характеризуя особенности социального взаимодействия дошкольников с задержкой психического развития, отмечают у них психологические личностные особенности, определяющие их коммуникативное поведение. Это замкнутость, робость, нерешительность, замедленное включение в ситуацию общения со сверстником, импульсивность и конфликтность поведения (Дмитриева, Белова, 2021).

Социализация детей с расстройствами аутистического спектра сопряжена с отсутствием желания и потребности вступать в продуктивное, эмоционально насыщенное общение с другими. В работах отечественных учёных (Конева, Николаева, 2021; Никольская, 2024; Панасенко, Волошина, Шинкарева и др., 2022; Хаустов, Руднева, 2016) указывается, что социальное пространство для детей с расстройствами аутистического спектра не обладает личностным смыслом.

А. А. Портнова, Э. Е. Сединкина (2021) отмечают большую частоту встречаемости тревожных расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра и более высокий уровень тревожности в целом (от 42 до 84%). Высокая тревожность, по мнению авторов, ассоциирована с агрессивностью, чувствительностью к внешним и внутренним раздражителям, с более тяжёлыми случаями повторяющегося поведения, с более низкой степенью функциональности.

Полученные в исследованиях (Соломко, 2012; Хаустов, Руднева, 2016) результаты свидетельствуют о выраженных особенностях межличностного поведения детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, а также о таких проблемах, как низкий адаптационный потенциал, низкий уровень сформированности социального взаимодействия; отсутствие способности понимания сложившейся игровой ситуации во взаимодействии со сверстниками; неспособность согласовывать своё поведение с поведением и реакцией других детей и пр.

Для дошкольников с нарушениями зрения характерны эмоционально-волевая незрелость, заниженная самооценка, достаточный уровень тревожности, наличие чувства постоянного беспокойства, разных страхов, нарушения взаимодействия со сверстниками (Tuttle, 1984).

Своеобразие социализации детей с ОВЗ связано ещё и с тем, что наличие у ребёнка нарушений любой этиологии становится одной из главных предпосылок возникновения психических состояний, проявляющихся в неадекватной пассивности, нежелании вступать в контакт, выполнять игровые действия и т. д., психологи это называют «психологическим барьером». Психологические барьеры усиливают отрицательные переживания и установки, связанные с выполнением той или иной задачи. В социальном поведении эти барьеры отрицательно сказываются на общении, межличностном взаимодействии.

Л. И. Акатов (2003) выделяет ряд причин, по которым возникает психологический барьер, не позволяющий успешно социализироваться ребёнку с ОВЗ. Это смысловой барьер, барьер стыда, барьер страха, барьер страдания, барьер вины. Основным условием устранения всех указанных психологических барьеров является включение ребёнка с ОВЗ в различные виды совместной деятельности со взрослыми и сверстниками, в процессе которой выстраиваются взаимодействия и накапливается социальный опыт.

Несмотря на понимание существующих проблем социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ, новых технологий социального развития детей дошкольников явно недостаточно. За пределами внимания остаются важные вопросы, составляющие суть процесса социализации, и сформулированные в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования ориентиры дошкольного образования: 1) усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, в том числе моральных ценностей; 2) развитие общения и взаимодействия ребёнка со сверстниками и взрослыми, умения соотносить своё поведение с требованиями ситуации, уступить, без вмешательства взрослых решить конфликт; 3) становление самостоятельности, инициативности, саморегуляции собственных действий, желаний, актуализация психологических резервов личности соответственно ситуации общения; 4) развитие активности: умение выбрать интересную деятельность, договориться с партнёрами (сверстниками или взрослыми), наметить цель, спланировать работу, определиться с выбором средств и способов действий; развитие социального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, готовности к совместной деятельности, формирование уважительного отношения к членам семьи, другим людям (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17.10.2013 (с изменениями на 08.11.2022). <https://docs.cntd.ru/document/499057887>).

Вышеописанные проблемы требуют новых подходов к отбору содержания и организации процесса социализации дошкольников с ОВЗ.

Интересно, на наш взгляд, мнение А. Г. Асмолова, который, предупреждая педагогов о ключевых рисках детства, подчеркивает: «Присутствует риск сведения социализации в детском возрасте к адаптации. Не следует путать социализацию с адаптацией. Мы растим не маленьких конформистов, мы растим развивающихся людей, поэтому ни в коем случае нельзя говорить о том, что социализация – это только адаптация» (2012, с. 1). Ещё один риск, связанный с социализацией, – нацеленность на предметный результат. «Нам необходима культурная социализация ребёнка, его приобщение через общение, через игру к лучшим гуманитарным,

гуманистическим образцам нашей культуры», – пишет академик А. Г. Асмолов (2012, с. 1). Он убеждён, что образовательные программы дошкольного образования должны быть нацелены на успех ребёнка, на развитие самоуверждения, доверия к себе, инициативность и самостоятельность, в которых проявляется его индивидуальность, уникальность личности.

Поскольку проблема нашего исследования связана с процессом физического воспитания, рассмотрим социализационный потенциал занятий физической культурой. Занятия физической культурой обеспечивают такую возможность, если:

- организованы в формах, соответствующих возрасту, как одна из культурных практик, как партнёрское взаимодействие педагога и ребёнка;
- в детском саду созданы условия, при которых ребёнок добровольно и с желанием включается в совместную двигательную деятельность со взрослым; может самостоятельно и активно использовать имеющееся физкультурное оборудование для занятий физической культурой совместно со сверстниками в соответствии со своими интересами (предлагает партнёрам свои замыслы, излагает цели, договаривается о распределении действий, не ущемляя интересов других участников, осознанно стремится к взаимопониманию и поддержанию слаженного взаимодействия);
- работа осуществляется совместно с семьями воспитанников.

Чтобы решить эти задачи, требуется перестройка технологии образовательного процесса, в том числе технологии физического воспитания дошкольников. Базой для такой деятельности служит развитие у дошкольников саморегуляции поведения, т. е. умения управлять собственными психологическими и физиологическими состояниями и поступками.

Саморегуляция – это сложный конструкт, включающий эмоции, когнитивные процессы и поведение. Дети могут различаться по способности к саморегуляции из-за особенностей темперамента, в то же время средовые факторы могут до определённой степени уравновесить эти различия. Для старших дошкольников это посильная задача, т. к. происходит созревание префронтальной коры больших полушарий, и это способствует развитию регуляторных функций. Именно в дошкольном возрасте проявляется связь саморегуляции и успешной социальной адаптации (Шушара, 2019).

В физических упражнениях, особенно в подвижных и спортивных играх, задействованы разные типы торможения, обеспечивающие саморегуляцию поведения, например простая остановка моторного действия (остановка по сигналу), контроль моторной интерференции (не делать запрещённое движение, а делать что-то взамен), модуляция моторного поведения в соответствии с правилами или внешним стимулом (бежать, а не идти, двигаться в определённом темпе).

К сожалению, популярность подвижных и спортивных игр за период дошкольного возраста имеет тенденцию к снижению, что доказывают результаты исследования «Игры современного дошкольника», проведённого учёными Института социологии образования Российской академии образования. Если в раннем возрасте 70,4% детей предпочитают подвижную игру настольным и компьютерным играм, то к пяти годам такие предпочтения проявляют 56,4% детей, а к семи годам их остаётся 43,9%. За этот же период интерес детей к настольным играм возрастает с 27,4% до 44,6%, а реализованная потребность использовать компьютерные игры увеличивается с 5,2% до 33,4%. Изучение мнения родителей о видах игрушек, предпочитаемых дошкольниками, показало, что спортивные игрушки выбирают только 2,2% детей – это десятое место из двадцати позиций (Собкин, Скобельцина, Иванова и др., 2013, с. 6).

В. С. Собкин и соавторы, комментируя результаты исследования «Игры современного дошкольника», отмечают, что «снижение значимости подвижных игр в детской субкультуре свидетельствует о деформации традиционного жизненного пространства существования современного ребёнка. Причём не только в физическом (отсутствие соответствующих мест для подвижных игр), но и в социально-психологическом плане, поскольку сегодня городской ребёнок ограничен в своих возможностях общения со сверстниками» (Собкин, Скобельцина, Иванова и др., 2013, с. 66).

Учёные понимают трудности сложившейся ситуации и ищут пути возрождения интереса к подвижным и спортивным играм у дошкольников. Одно из направлений – социализация дошкольников в двигательной-игровой деятельности, которое стало предметом исследований Л. Н. Волошиной, О. Г. Галимской (2017). Авторы доказывают, что в процессе подвижных и спортивных игр у детей формируется особый двигательной-игровой опыт: «Это многофункциональный процесс, обеспечивающий единство овладения способами игровых действий (деятельностный компонент) и развития у ребёнка эмоционально-ценностного отношения к спортивным играм (аксиологический компонент), а также наличия первоначальных представлений о содержании спортивных игр, правилах и нормах взаимодействия (когнитивный компонент) и проявления способности к общению и взаимодействию в спортивных играх (коммуникативный компонент)» (Волошина, Галимская, 2017, с. 16).

Многолетние исследования проблемы социализации дошкольников в физкультурно-оздоровительной деятельности позволили Л. Н. Волошиной и О. Г. Галимской убедительно доказать, что в спортивных и подвижных играх создаются благоприятные условия для самоуверждения личности, развития самостоятельности, инициативности ребёнка, формирования его эмоциональной сферы. Старший дошкольник с удовольствием включается в подвижные и спортивные игры со сверстниками и взрослыми, при этом он имеет

возможность выбирать игру и партнёров, но ограничен достаточным количеством правил, выполнять которые он обязан, иначе невозможно достичь общей цели. Подчиняться правилам в игре, действовать в рамках коллективной договорённости – это способ социализации, формирование умения работать в команде, достигая общих значимых для всех целей. Подвижные и спортивные игры позволяют заинтересовать детей общим делом, помогают договариваться со сверстниками, концентрироваться на качественном выполнении своих обязанностей в рамках единой для всех цели (Волошина, Галимская, 2017).

Исследования (Серых, Кондаков, Волошина, 2020) показали, что регулярные физические упражнения, спортивные и подвижные игры не только предъявляют высокие требования к моторному развитию и координации движений, но и позволяют познакомить дошкольника с другими детьми, ввести в контакт с ними, учат строить общение с учётом реальной и игровой ситуации, проявлять заботу по отношению к сверстникам и пр. Поэтому жизнь детей в дошкольной образовательной организации и в условиях семьи должна быть пронизана двигательной-игровой деятельностью, которая, являясь ведущей деятельностью дошкольников, создаёт предпосылки для позитивной социализации, возникновения общего смыслового поля для сотрудничества, развития способности подчиняться правилам игры, обеспечивает рост самостоятельности и независимости дошкольника.

Результаты экспериментальной работы Н. В. Финогоновой и Л. В. Решетова (2013) показали значительный рост инициативности, самостоятельности, адекватности в общении со взрослыми и сверстниками в процессе подвижных игр. Авторы пишут: «Вопрос взаимодействия физического и личностного развития чрезвычайно важен в период дошкольного детства, когда у ребёнка появляется оценочное отношение к себе и другим, что в значительной степени влияет на успешность их деятельности, способность приобретать друзей и выступать активным действующим лицом в познании внешнего мира. Решение данной проблемы возможно лишь за счёт комплексного применения средств физического воспитания, затрагивающего одновременно физическую и личностную составляющую данного процесса» (Финогонова, Решетов, 2013, с. 2-3).

Анализ отечественных и зарубежных исследований подтверждает факт наличия у детей с ОВЗ рисков двигательных нарушений, которые, в свою очередь, влияют на развитие разных видов детской деятельности, на взаимодействие со сверстниками и педагогами, усугубляют социально-эмоциональные трудности детей.

По данным экспериментальных исследований (Бутко, Суворова, Сорокоумова, 2019; Дудьев, 2020; Максимова, 2016; Панасенко, Волошина, Шинкарева и др., 2020; Репина, Тимофеева, Салимов, 2021; Саблева, 2017; Соловьева, 2020; Умнякова, 2019), у дошкольников с ОВЗ отмечаются двигательная незрелость, проявления дискоординационных расстройств, снижение скорости и ловкости выполнения заданий, нарушение способности к ритмизации и дифференциации силовых, временных и пространственных параметров.

Исследования А. N. Bhat (2021) выявили у 88% детей с расстройствами аутистического спектра риски двигательных нарушений, которые, в свою очередь, влияют на развитие разных видов детской деятельности, на взаимодействие со сверстниками и педагогами, усугубляют их социально-эмоциональные трудности.

Представляют интерес исследования по проблеме социализации дошкольников в процессе реализации дополнительных форм инклюзивного физического воспитания (Шнейдер, Попова, Ткаченко, 2017). Авторы разработали методику социализации старших дошкольников с нарушениями слуха и речи в процессе физического воспитания. Содержательный материал был разделён на 12 тем, которые реализовались в форме физкультурных занятий, включавших теоретический и практический блоки; конкурсов; ведения дневника здоровья; физкультурных детско-родительских праздников. В конце эксперимента данные социальной приспособленности детей с нарушением слуха и речи достоверно увеличились по показателям: общительность со сверстниками в группе – и снизились по показателям: конфликтность, агрессивность, реакция на фрустрацию, уединение, отгороженность (тест Рене Жилия). Улучшились и показатели физической подготовленности детей. Авторы считают, что «для повышения эффективности инклюзивного физического воспитания детей дошкольного возраста необходимо использовать разработанную методику, т. к. она оказывает значительное положительное воздействие на социальную приспособленность детей и позволяет эффективно развивать физические способности детей как здоровых, так и с нарушением слуха и речи» (Шнейдер, Попова, Ткаченко, 2017, с. 114).

Таким образом, анализ научных источников показал недостаточную степень изученности и разработанности проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной-игровой деятельности.

Для выявления уровня и проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной-игровой деятельности было организовано экспериментальное исследование. Оно проводилось по следующим направлениям: анализ уровня развития сферы общения; оценка уровня развития самосознания; оценка уровня развития двигательной деятельности. Экспериментальное исследование было организовано с сентября 2021 г. по февраль 2022 г. на базе групп комбинированной и компенсирующей направленности муниципальных дошкольных образовательных учреждений г. Белгорода и Белгородского района Белгородской области. Всего приняло участие 316 детей, из них 216 – имеют статус по заключению психолого-медико-педагогической комиссии «Ограниченные возможности здоровья».

Проектирование критериев и показателей изучения уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной-игровой деятельности осуществлялось с опорой на требования к критериям и показателям изучения опытно-экспериментальной работы: теоретическая обоснованность, объективность, конкретность, замеряемость. Были выделены сферы, составляющие процесс социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ (общение, самосознание, деятельность), разработаны критерии и показатели оценки, дана характеристика уровней социализации (Таблица 1).

Таблица 1. Критерии и показатели оценки уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Сфера социализации	Критерии и показатели оценки	Уровни развития
Сфера общения - оптимальный уровень – 18-24 балла - достаточный уровень – 11-17 баллов - недостаточный уровень – 4-10 баллов	1. Уровень сотрудничества: умение вступать в продуктивный диалог со сверстниками; умение выстраивать общую стратегию деятельности; умение договариваться в команде; взаимный контроль, самоконтроль выполнения правил и помощь в процессе выполнения задания.	Уровни развития сотрудничества: - оптимальный уровень – 12-15 баллов - достаточный уровень – 8-11 баллов - недостаточный уровень – 5-7 баллов
	2. Уровень развития эмоционально-насыщенного общения: эмоциональное отношение к совместной двигательной игровой деятельности.	Уровни развития продуктивного эмоционально-насыщенного общения: - оптимальный уровень – 7-9 баллов - достаточный уровень – 4-6 баллов - недостаточный уровень – 0-3 балла
Сфера самосознания - оптимальный уровень – 42-45 баллов - достаточный уровень – 32-41 балл - недостаточный уровень – 14-31 балл	1. Уровень развития самооценки: положение ребёнка среди сверстников и отношение друг к другу; эмоциональное благополучие ребёнка; оценка себя и своих двигательных возможностей.	Уровни социометрического статуса ребёнка в группе детского сада: - оптимальный уровень – 3 балла - достаточный уровень – 2 балла - недостаточный уровень – 1 балл Уровни развития самооценки: - оптимальный уровень – 17-18 баллов - достаточный уровень – 14-16 баллов - недостаточный уровень – 3-13 баллов
	2. Уровень развития притязаний: адекватность реакций на успех или неуспех в выполнении движения; успешность двигательной деятельности; качество проявлений двигательных способностей.	Уровни развития притязаний: - оптимальный уровень – 14-15 баллов - достаточный уровень – 10-13 баллов - недостаточный уровень – 6-9 баллов
	3. Уровень тревожности: эмоциональная приспособленность и отношение ребёнка к социальной ситуации; характер взаимоотношений ребёнка со взрослым и сверстниками.	Уровни тревожности: - оптимальный уровень – 9 баллов - достаточный уровень – 7 баллов - недостаточный уровень – 5 баллов
Сфера двигательной деятельности - оптимальный уровень – 30-36 баллов - достаточный уровень – 22-29 баллов - недостаточный уровень – 8-21 балл	1. Уровень освоения двигательного опыта ребёнка: объем, разнообразие, количество движений, которые ребёнок использует в своей самостоятельной двигательной деятельности.	Уровни развития двигательного опыта: - оптимальный уровень – 10-12 баллов - достаточный уровень – 7-9 баллов - недостаточный уровень – менее 6 баллов
	2. Уровень развития двигательных способностей: двигательные координационные способности, гибкость, скоростно-силовые способности, силовые способности, выносливость	Уровни развития двигательных способностей: - оптимальный уровень – 21-24 балла - достаточный уровень – 16-20 баллов - недостаточный уровень – 8-15 баллов
Общий уровень	- оптимальный уровень – 90-105 баллов - достаточный уровень – 65-89 баллов - недостаточный уровень – 26-64 балла	

На основании совокупности критериев и их показателей выявлялись уровни сформированности процесса социализации – оптимальный, достаточный, недостаточный. Критериями оценки процесса социализации дошкольников в двигательной игровой деятельности являлись показатели и уровни, представленные в диагностических методиках, распределённых с учётом трёх сфер социализации личности – общение, самосознание, двигательная деятельность (Таблица 2).

Таблица 2. Уровни социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (по сферам)

Уровни		
Оптимальный (90-105 баллов)	Достаточный (65-89 баллов)	Недостаточный (26-64 балла)
Общение		
демонстрирует эмоционально-положительное отношение к двигательной и игровой деятельности и сверстнику; активно вступает во взаимодействие с ним; ведёт продуктивный диалог; планирует совместную деятельность, в том числе в команде, соблюдает нормы и правила поведения; продуктивно, целесообразно ситуации использует как вербальные, так и невербальные средства коммуникации	не демонстрирует стабильного интереса к двигательной и игровой деятельности; проявляет интерес к сверстнику, старается обратить его внимание на себя или выполняемое действие; вступает в диалог при активном участии взрослого, соблюдает нормы и правила поведения; взаимодействия неустойчивы и быстро распадаются; ограниченно использует как вербальные, так и невербальные средства коммуникации	пассивно относится к двигательной и игровой деятельности и взаимодействию со сверстниками; двигательные задания выполняет самостоятельно, в индивидуальном темпе; непродуктивно использует вербальные и невербальные средства коммуникации
Самосознание		
социометрический статус «звёзды»; оценивает себя положительно по всем качествам личности; демонстрирует адекватный уровень притязаний; после неудачного выполнения двигательного упражнения средней сложности выбирает более лёгкие задания, а успешное и качественное выполнение лёгких заданий мотивирует на выбор более сложных; имеет низкий уровень тревожности (индекс тревожности (ИТ) – 0-20%)	социометрический статус «предпочитаемые»; оценивает себя положительно по 3-4 качествам личности; имеет заниженный уровень притязаний; выбирает исключительные несложные двигательные упражнения независимо от успешности и/или неуспешности их выполнения; средний уровень тревожности (ИТ – 20-50%)	социометрический статус «оттеснённые», «изолированные»; оценивает себя по всем качествам личности неоднозначно или неопределённо, положительный вариант ответа даёт по одному из качеств; имеет завышенный уровень притязаний; после неуспешного выполнения действия отдаёт предпочтение упражнениям технически более сложным; имеет высокий уровень тревожности (ИТ – выше 50%)
Двигательная деятельность		
проявляет активность и интерес к выполнению движений со спортивным инвентарём; выполняет 12 движений со спортивным инвентарём; демонстрирует комбинацию двигательных действий, освоенных в процессе целенаправленного обучения или придуманных самостоятельно; включает простые и сложные движения со спортивным инвентарём; активно вступает во взаимодействие со сверстниками; показатели развития двигательных способностей в соответствии с нормой или несколько превышают её	проявляет активность и интерес к выполнению движений со знакомым или частично используемым в самостоятельной деятельности спортивным инвентарём; выполняет 8-11 движений со спортивным инвентарём; самостоятельные движения со спортивным инвентарём однообразны; настойчив в овладении движениями с отдельным спортивным инвентарём; устанавливает положительные взаимоотношения со сверстниками как партнёрами по совместной двигательной деятельности; совместные со сверстниками объединения не большие по количеству (2-3 ребёнка), кратковременны и неустойчивы; показатели развития двигательных способностей в соответствии с нормой	не демонстрирует активность в выполнении движений со спортивным инвентарём; интерес выражен к знакомому или доступному для ребёнка спортивному инвентарю; выполняет менее 8 движений со спортивным инвентарём; двигательные действия носят подражательный характер или результата целенаправленного обучения; избирателен во взаимоотношении со сверстниками как партнёрами по совместной деятельности, часто выполняет движения самостоятельно; не проявляет настойчивость в овладении движением со спортивным инвентарём; показатели развития двигательных способностей ниже возрастной нормы

В Таблицах 3-5 представлены количественные результаты исследования сфер социализации старших дошкольников с ОВЗ – общения, самосознания и двигательной деятельности.

Таблица 3. Уровень развития общения у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Уровни/ баллы	Группы детей с ОВЗ				Группа детей с нормотипичным развитием (n = 100)
	с ОНР (n = 100)	с ЗПР (n = 54)	с РАС (n = 34)	с КиА (n = 28)	
<i>Оптимальный (18-24 баллов)</i>					
%	17	24,07	2,94	14,28	32
ср. б.	20,83 ± 0,48	19,62 ± 0,35	20,0 ± 0,0	20,0 ± 0,91	21,6 ± 0,41
<i>Достаточный (11-17 баллов)</i>					
%	38	35,19	8,82	42,86	43
ср. б.	12,92 ± 0,29	13,47 ± 0,49	13,0 ± 2,00	13,67 ± 0,62	15,16 ± 0,20
<i>Недостаточный (4-10 баллов)</i>					
%	45	40,74	88,24	42,86	25
ср. б.	7,91 ± 0,18	8,27 ± 0,25	6,37 ± 0,25	8,42 ± 0,31	9,32 ± 0,15
<i>Среднее значение по группе</i>					
ср. б.	12,35 ± 0,50	12,85 ± 0,65	7,35 ± 0,57	12,32 ± 0,82	15,73 ± 0,47
P	< 0,01*	> 0,01	< 0,01*	> 0,01	

(*) – достоверность различий по ϕ -критерию Фишера.

Условные обозначения: ср. б. – средний балл; ОНР – общее недоразвитие речи, ЗПР – задержка психического развития, РАС – расстройства аутистического спектра, КиА – косоглазие и амблиопия.

Полученные данные показывают, что среди детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ преобладает недостаточный уровень развития общения. Он выявлен у 88,24% детей с расстройствами аутистического спектра, 45% детей с общим недоразвитием речи, 40,74% детей с задержкой психического развития, 42,86% детей с косоглазием и амблиопией.

Достоверность различий в показателях уровня развития общения у старших дошкольников с ОВЗ подтверждалась с помощью ϕ -критерия Фишера. При $p < 0,01$ различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости у детей с общим недоразвитием речи и расстройствами аутистического спектра.

Таблица 4. Уровень развития самосознания у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Уровни/ баллы	Группы детей с ОВЗ				Группа детей с нормотипичным развитием (n = 100)
	с ОНР (n = 100)	с ЗПР (n = 54)	с РАС (n = 34)	с КиА (n = 28)	
<i>Оптимальный (42-45 баллов)</i>					
%	27	14,81	11,76	28,57	25
ср. б.	43,81 ± 0,24	43,13 ± 4,80	43,25 ± 0,25	43,50 ± 0,33	43,36 ± 0,19
<i>Достаточный (32-41 балл)</i>					
%	47	27,78	17,65	42,86	58
ср. б.	34,36 ± 0,26	36,07 ± 0,81	35,67 ± 0,80	34,75 ± 1,04	38,00 ± 0,23
<i>Недостаточный (14-31 балл)</i>					
%	26	57,41	70,59	28,57	17
ср. б.	27,31 ± 0,46	24,26 ± 0,68	22,83 ± 0,72	26,63 ± 1,12	28,24 ± 0,31
<i>Среднее значение по группе</i>					
ср. б.	35,08 ± 0,63	30,04 ± 1,09	27,27 ± 1,43	35,33 ± 1,33	37,68 ± 0,45
P	> 0,05	< 0,01*	< 0,01*	> 0,05	

(*) – достоверность различий по ϕ -критерию Фишера.

Условные обозначения: ср. б. – средний балл; ОНР – общее недоразвитие речи, ЗПР – задержка психического развития, РАС – расстройства аутистического спектра, КиА – косоглазие и амблиопия.

Таким образом, у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (47%) и косоглазием и амблиопией (42,86%) преобладающим является достаточный уровень развития самосознания. У дошкольников с задержкой психического развития (57,41%) и расстройствами аутистического спектра (70,59%) выявлен недостаточный уровень развития самосознания.

Достоверность различий в показателях уровня развития самосознания у старших дошкольников с ОВЗ с помощью ϕ -критерия Фишера обнаружена на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,01$) у детей с задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Таблица 5. Уровень развития двигательной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Уровни/ баллы	Группы детей с ОВЗ				Группа детей с нормотипичным развитием (n = 100)
	с ОНР (n = 100)	с ЗПР (n = 54)	с РАС (n = 34)	с КиА (n = 28)	
<i>Оптимальный (30-36 баллов)</i>					
%	5	5,56	5,88	21,43	19
ср. б.	30,60 ± 0,40	31,0 ± 1,0	36,0 ± 0,0	32,0 ± 0,82	32,16 ± 0,34
<i>Достаточный (22-29 баллов)</i>					
%	34	25,93	23,53	32,14	30
ср. б.	23,85 ± 0,39	24,86 ± 0,64	26,50 ± 0,89	24,0 ± 0,80	25,40 ± 0,35
<i>Недостаточный (8-21 балл)</i>					
%	61	68,52	70,59	46,43	51
ср. б.	17,34 ± 0,28	16,70 ± 0,46	14,75 ± 0,70	16,38 ± 0,64	16,41 ± 0,40
<i>Среднее значение по группе</i>					
ср. б.	20,23 ± 0,44	19,61 ± 0,71	18,76 ± 1,26	22,18 ± 1,25	22,10 ± 0,67
P	< 0,01*	< 0,01*	< 0,01*	> 0,01	

(*) – достоверность различий по ϕ -критерию Фишера.

Условные обозначения: ср. б. – средний балл; ОНР – общее недоразвитие речи, ЗПР – задержка психического развития, РАС – расстройства аутистического спектра, КиА – косоглазие и амблиопия.

Количественный анализ результатов оценки двигательной деятельности у старших дошкольников с ОВЗ позволил отметить у детей достаточный и недостаточный уровни: 34% дошкольников с общим недоразвитием речи, 25,93% – с задержкой психического развития, 23,53% – с расстройствами аутистического спектра и 32,14% – с косоглазием и амблиопией имеют достаточный уровень развития двигательной деятельности. Недостаточный уровень выявлен у 61% дошкольников с общим недоразвитием речи, у 68,52% – с задержкой психического развития, у 70,59% – с расстройствами аутистического спектра и у 46,43% – с косоглазием и амблиопией.

Достоверность различий в показателях уровня развития двигательной деятельности у дошкольников с ОВЗ с помощью ϕ -критерия Фишера обнаружена на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,01$) у детей с общим недоразвитием речи, задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Обобщив результаты, полученные при оценке уровня развития сфер социализации – общение, самосознание, двигательная деятельность (Таблицы 3-5), в Таблице 6 и на Рисунке 1 определили уровень социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Таблица 6. Уровень социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (по данным экспериментального исследования)

Уровни/ баллы	Дети с ОВЗ				Дети с нормотипичным развитием (n = 100)
	с ОНР (n = 100)	с ЗПР (n = 54)	с РАС (n = 34)	с КиА (n = 28)	
<i>Оптимальный (90-105 баллов)</i>					
%	18	18,52	11,76	25	16
ср. б.	90,83 ± 0,25	90,40 ± 0,22	90,25 ± 0,25	92,29 ± 0,84	92,81 ± 0,37
<i>Достаточный (65-89 баллов)</i>					
%	41	35,19	20,59	39,29	65
ср. б.	69,0 ± 0,68	71,21 ± 1,16	66,29 ± 0,42	71,09 ± 1,97	75,26 ± 0,92
<i>Недостаточный (26-64 балла)</i>					
%	41	46,30	85,29	35,71	19
ср. б.	56,15 ± 0,57	48,80 ± 0,93	34,41 ± 0,97	51,6.1,300	61,79 ± 0,58
<i>Среднее значение по группе</i>					
ср. б.	66,67 ± 1,29	62,72 ± 2,16	53,62 ± 2,89	69,43 ± 3,14	75,51 ± 1,10
P	< 0,01	< 0,01	< 0,01	> 0,01	

Условные обозначения: ср. б. – средний балл; ОНР – общее недоразвитие речи, ЗПР – задержка психического развития, РАС – расстройства аутистического спектра, КиА – косоглазие и амблиопия.



Условные обозначения: 1 – дети с общим недоразвитием речи, 2 – дети с задержкой психического развития, 3 – дети с расстройствами аутистического спектра, 4 – дети с косоглазием и амблиопией.

Рисунок 1. Уровень социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Качественный и количественный анализ результатов оценки уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ позволил выявить преобладание достаточного уровня у 41% дошкольников с общим недоразвитием речи, у 35,71% – с косоглазием и амблиопией. Недостаточный уровень социализации показали 46,30% детей с задержкой психического развития и 85,29% детей с расстройствами аутистического спектра.

Таким образом, по результатам экспериментального исследования выделены уровни и проблемы социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в двигательной-игровой деятельности.

В сфере общения дети с ОВЗ слабо ориентированы на сверстников, обладают низким уровнем сотрудничества, конфликтны, демонстрируют резкие эмоциональные реакции и дезадаптивные формы взаимодействия; в общении со сверстниками малоактивны, наблюдаются неустойчивость контактов, низкие показатели владения вербальными и невербальными средствами коммуникации.

Сфера самосознания у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ находится в пределах и ниже возрастной нормы; вследствие недостаточности вербального компонента психической деятельности отмечаются деформация самосознания, самооценки, низкий уровень притязаний, признаки тревожного расстройства и адаптивной функции «Я» в общении.

Двигательная деятельность характеризуется двигательной незрелостью, нарушением двигательных способностей и произвольной организации движений; расстройствами двигательной-координационных способностей.

Уровень социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ значительно отличается от её уровня у детей с нормотипичным развитием. Достоверность различий в показателях уровня социализации на констатирующем этапе экспериментальной работы с помощью ϕ -критерия Фишера обнаружена на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,01$) у детей с общим недоразвитием речи, задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Заключение

Анализ проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в двигательной-игровой деятельности, представленный в современных научных исследованиях, свидетельствует о наличии рисков социального развития, нарушений в двигательной, эмоционально-волевой и личностной сферах, поведенческой саморегуляции, вербального и невербального поведения.

Полученные результаты изучения и оценки уровня и проблем социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ говорят о преобладании достаточного и недостаточного уровня развития. У детей выявлялись следующие проблемы социализации в общении, самосознании и двигательной деятельности. Это слабая ориентация на сверстников, низкий уровень сотрудничества, конфликтность, резкие эмоциональные реакции и дезадаптивные формы взаимодействия, неустойчивость контактов, низкие показатели владения вербальными и невербальными средствами коммуникации; неустойчивость контактов; вследствие недостаточности вербального компонента психической деятельности деформация самосознания, самооценки, низкий уровень притязаний, признаки тревожного расстройства и адаптивной функции «Я» в общении; двигательная незрелость, нарушения двигательных способностей и произвольной организации движений; двигательные-координационные расстройства. Выявленные нами проблемы социализации детей с ОВЗ соотносятся с результатами в работах других учёных.

Достоверность различий в показателях уровня развития социализации у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ с помощью ϕ -критерия Фишера обнаружена на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,01$) у детей с общим недоразвитием речи, задержкой психического развития и расстройствами аутистического спектра.

Перспективы исследования мы связываем с необходимостью использования потенциала двигательной-игровой деятельности в обеспечении процесса социализации детей с ОВЗ, а также с актуализацией авторских парциальных адаптивных программ физического воспитания детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Источники | References

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учебное пособие. М.: ВЛАДИОС, 2003.
2. Андреева Г. М. Социальная психология. М.: Аспект, 2004.
3. Асмолов А. Г. Детство ради детства: между адаптацией и социализацией // Воспитание и обучение детей младшего возраста: сборник материалов ежегодной международной научно-практической конференции. М.: Мозаика-Синтез, 2012.
4. Бутко Г. А., Суворова О. В., Сорокоумова С. Н. Изучение двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития // Вестник Минского университета. 2019. Т. 7. № 3.
5. Веракса Н. Е. «Игра в секрет»: методика исследования межличностных отношений детей дошкольного возраста // Современное дошкольное образование. 2008. № 3.
6. Волковская Т. Н., Юсупова Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / под науч. ред. И. Ю. Левченко. М.: Национальный книжный центр, 2014.
7. Волошина Л. Н., Галимская О. Г. Двигательная деятельность как источник социального опыта дошкольников: монография. Белгород: Политерра, 2017.
8. Выготский Л. С. Психология развития. Избранные работы. М.: Юрайт, 2019.
9. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка: учебное пособие. М. – Вологда: Инфра-Инженерия, 2021.
10. Гришаева Н. П. Проблемы социализации современных дошкольников // Воспитание и обучение детей младшего возраста: сборник материалов ежегодной международной научно-практической конференции. М.: Мозаика-Синтез, 2015.
11. Дмитриева Е. Е., Белова Е. Н. Развитие речевого общения у старших дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 72-4.
12. Дудьев В. П. Психомоторика детей с ограниченными возможностями здоровья. Барнаул: Алтайский государственный педагогический университет, 2020.
13. Истоки: комплексная образовательная программа / науч. рук-ль Л. А. Парамонова. М.: ТЦ Сфера, 2011.
14. Казьмина Я. Е. Проблемы коммуникации детей с тяжелыми нарушениями речи // Педиатрический вестник Южного Урала. 2020. № 2.
15. Карпушкина Н. В., Конева И. А., Костерина Н. В. Особенности эмоциональных нарушений (тревожность, страхи) у старших дошкольников с задержкой психического развития // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 71-2.

16. Кисова В. В., Катушенко О. А. Особенности проявления школьной тревожности у первоклассников с нормальным и задержанным темпом развития // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 57-4.
17. Кожанов И. В., Гордеева О. Н. Теоретические основы социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Современное педагогическое образование. 2020. № 5.
18. Конева И. А. Психологические особенности общения со сверстниками старших дошкольников с нарушениями речи // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3.
19. Конева И. А., Николаева А. А. Особенности межличностного взаимодействия со сверстниками детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 70-2.
20. Куличенко Р. М., Романина Л. А. Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями в общество // Вестник Тамбовского университета. 2011. Вып. 12 (104).
21. Лебедева А. П., Реунова А. А., Севостьянова У. Ю., Куфтык Е. В. Адаптационные механизмы у детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2017. № 2.
22. Лубовский В. И. Инклюзия – тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Современное дошкольное образование. 2017. № 2 (74).
23. Майер А. А., Тимофеева Л. Л. Взаимосвязь проблем развития детства и перспектив развития дошкольного образования // Научный результат. Серия: Педагогика и психология образования. 2014. Т. 1. № 1 (1).
24. Максимова С. Ю. Развитие двигательной сферы детей дошкольного возраста с задержкой психического развития: монография. Волгоград: ФГБОУ ВО «ВГАФК», 2016.
25. Никольская О. С. Аутизм и расстройства аутистического спектра: диагностика и коррекционная помощь / отв. ред. О. С. Никольская. М.: Юрайт, 2024.
26. Панасенко К. Е., Волошина Л. Н., Шинкарева Л. В., Галимская О. Г. Результирующие эффекты целостной социализации-индивидуализации дошкольников с тяжелыми нарушениями речи в физкультурно-оздоровительной деятельности // Перспективы науки и образования. 2020. № 15 (47).
27. Панасенко К. Е., Волошина Л. Н., Шинкарева Л. В., Галимская О. Г. Социально-коммуникативные проявления детей с расстройством аутистического спектра в двигательной деятельности // Перспективы науки и образования. 2022. № 2 (56).
28. Портнова А. А., Сединкина Э. Е. Нарушения поведения у детей с расстройством аутистического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. Т. 31. № 4.
29. Приходько О. Г., Кондрашова А. А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2014. № 3.
30. Репина А. И., Тимофеева И. В., Салимов М. И. Развитие моторных функций у детей с расстройством аутистического спектра // Теория и практика физической культуры. 2021. № 11.
31. Саблева А. С. Социализация детей с тяжёлыми нарушениями речи: проблема и пути её решения // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития: материалы второго этапа 15-й международной научно-практической конференции. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2017.
32. Серых Л. В., Кондаков В. Л., Волошина Л. Н. Алгоритм конструирования и реализации технологии социализации дошкольников в двигательной-игровой деятельности // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 5.
33. Смирнова Е. О. Специфика современного дошкольного детства // Национальный психологический журнал. 2019. № 2 (34).
34. Собкин В. С., Скобельцина К. Н. Компьютер в жизни дошкольника // Дитя человеческое. 2014. № 2.
35. Собкин В. С., Скобельцина К. Н., Иванова А. И., Верясова Е. С. Социология дошкольного детства. М.: Институт социологии образования РАО, 2013.
36. Соловьева М. В. Диагностика физического развития и подготовленности детей с расстройствами аутистического спектра // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2020. № 12 (190).
37. Соломко А. Д. Формирование игровых навыков и эмоционально-перцептивной сферы у детей 5-7 лет с расстройствами аутистического спектра средствами физического воспитания: автореф. дисс. ... к. психол. н. Краснодар, 2012.
38. Тимофеева Л. Л. Оценка условий реализации концепции формирования культуры безопасности в практике дошкольного и начального общего образования // Высшее образование сегодня. 2021. № 7-8.
39. Умнякова Н. Л. Физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с двигательной депривацией: автореф. дисс. ... к. пед. н. СПб., 2019.
40. Урунтаева Г. А. Психология дошкольника. Практикум. М.: Инфра-М, 2024.
41. Фельдштейн Д. И. Мир детства в современном мире (проблемы и задачи исследования). М. – Воронеж: Изд-во МПСУ; МОДЭК, 2013.
42. Финогенова Н. В., Решетов Д. В. Использование подвижных игр в формировании социальных компетенций детей дошкольного возраста // Концепт. 2013. № S8.
43. Халифаева О. А. Особенности поведения детей с нарушениями речи // Психология образования в XXI веке: теория и практика: материалы международной научно-практической конференции (г. Волгоград, 14-16 сентября 2011 г.): к 80-летию Волгоградского государственного социально-педагогического университета / ред. Т. Ю. Андрущенко, А. Г. Крицкий, О. П. Меркулова. Волгоград: Перемена, 2011.

44. Хаустов А. В., Руднева Е. В. Выявление уровня социализации у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 3.
45. Чернышенко Ю. К. Инновационные направления совершенствования системы физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возраста // Физическое воспитание детей и учащейся молодежи. 2011. № 4.
46. Шнейдер О. С., Попова А. В., Ткаченко М. Н. Социализация дошкольников в процессе дополнительных форм инклюзивного физического воспитания // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. 2017. № 2.
47. Шушара Т. В. Психолого-педагогические основы социализации детей дошкольного возраста // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. Т. 8. № 3 (28).
48. Bhat A. N. Motor Impairment Increases in Children with Autism Spectrum Disorder as a Function of Social Communication, Cognitive and Functional Impairment, Repetitive Behavior Severity, and Comorbid Diagnoses: A Spark Study Report // Autism Research. 2021. Vol. 14 (1).
49. Tuttle D. Self-Esteem and Adjusting with Blindness. Springfield: Charles C. Thomas, 1984.

Информация об авторах | Author information



Панасенко Карина Евгеньевна¹, к. психол. н., доц.

¹ Белгородский государственный национальный исследовательский университет



Karina Evgenievna Panasenko¹, PhD

¹ Belgorod State National Research University

¹ panasenko@bsu.edu.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 05.04.2024; опубликовано online (published online): 15.05.2024.

Ключевые слова (keywords): социально-педагогические детерминанты социализации; дошкольники с ограниченными возможностями здоровья; социализация детей с ограниченными возможностями здоровья; двигательно-игровая деятельность; socio-pedagogical determinants of socialization; preschoolers with disabilities; socialization of children with disabilities; motor-play activities.