

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

Луценко Татьяна Владимировна

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ
В ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЕ

19.00.07 – Педагогическая психология

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Научный руководитель-
кандидат психологических наук,
доцент Свистунова Екатерина Владимировна

МОСКВА 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава I. Теоретические основы социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной среды.....	18
1.1. Исследование подходов к проблеме социально-психологической адаптации в системе образования.....	18
1.2. Сущность и содержание понятия инклюзия в системе образования.....	34
1.3. Особенности социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде.....	46
Выводы по первой главе.....	62
Глава II. Организация, этапы и методический инструментарий исследования социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе.....	64
2.1. Организация исследования социально-психологической адаптации дошкольников и описание выборки.....	64
2.2. Этапы и содержание исследования социально-психологической адаптации дошкольников.....	67
2.3. Методический инструментарий исследования.....	70
Выводы по второй главе.....	75
Глава III. Эмпирическое исследование особенностей социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе.....	77
3.1. Анализ особенностей социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе.....	77
3.2. Оптимизация процесса социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы.....	125
3.3. Оценка итогов оптимизации процесса социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы.....	132

Выводы по третьей главе.....	153
Заключение.....	157
Список сокращений.....	160
Список литературы.....	161
Приложения.....	198
Приложение 1. Многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа.....	198
Приложение 2. Описание диагностических методик.....	232
Приложение 3. Данные диагностики.....	235

Введение

Современная ситуация в отечественной системе образования характеризуется значительными изменениями в отечественной системе образования, обусловленными экономическими, политическими, культурными процессами в современном социуме. Эти изменения базируются на переосмыслении государством и обществом отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Общество признает ценность и равноправие всех его членов, что подразумевает вовлечение людей с ОВЗ в социальную деятельность, предоставление им равных возможностей во всех областях жизни, и в первую очередь в образовании.

Именно эта ситуация определила важность и приоритет развития инклюзивного образования среди других направлений современной образовательной политики России. Внедрение равного доступа к образованию для всех детей с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей опирается на действующее законодательство Российской Федерации (ФЗ № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ФГОС РФ, Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» и др.).

Актуальность исследования. Дошкольное образовательное учреждение является первой ступенью обучения и социализации детей, в то время как инклюзивная группа представляет собой образовательное пространство, в котором ребенок учится взаимодействию с разными людьми, усваивает социальные нормы, не ущемляя при этом возможностей других. Инклюзивное пространство является единым как для детей с нормативным развитием, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Поэтому процесс социально-психологической адаптации (далее – СПА) затрагивает всех дошкольников и задачи оптимизации СПА направлены на всех участников. В инклюзивной группе с раннего детства нормально развивающиеся дети начинают понимать, что их сверстники с ОВЗ такие же, как и они сами. При совместном обучении дошкольники постоянно овладе-

вают новыми умениями, совершенствуют навыки, привыкают безбоязненно общаться, доверять друг другу, быть равными партнерами по взаимодействию. В связи с этим важно определить оптимальные возможности и эффективные способы адаптации дошкольников в инклюзивной группе.

Изучением особенностей процесса адаптации занимались отечественные и зарубежные ученые (Ж. Пиаже, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. А. Началджян, А. А. Реан и многие другие). Меняющиеся социальные условия ставят перед психологами новые задачи поисков оптимизации адаптационных процессов. Особую значимость в настоящее время приобретает оптимизация процесса социально-психологической адаптации (далее – СПА) дошкольников после объединения детей с разным статусом здоровья (нормально развивающихся с детьми, которые имеют те или иные особенности в развитии) в инклюзивной группе. Умение своевременно адаптироваться к новым условиям является важным фактором для развития и социализации личности.

Степень научной разработанности проблемы.

Проблемы социально-психологической адаптации связаны с попаданием человека в новые для него условия и традиционно рассматриваются как в социологии, так и в психологии. Изучению данного феномена в отечественной психологии посвящены труды К. А. Абульхановой-Славской, Л. С. Выготского, А. В. Запорожца, С.Л. Рубинштейна и др.; в зарубежной психологии – труды Дж.Г. Мида, М. Монтессори, Э. Торндайка, Р. Штайнера, Э. Эриксона и др. Социально-психологическая адаптация как приспособление человека к социальной среде рассматривается в научных работах А. А. Реана, Т. Парсонса, Ж. Пиаже и др. Психологические механизмы адаптации анализируются в работах Б.Н. Алмазова, С. П. Иваненкова, А. Б. Петровского, А. А. Реана и др. Адаптация к образовательному учреждению изучается Б. Г. Ананьевым, Д.А. Андреевой, Т. А. Голубевой и др.

Индивидуальные механизмы адаптации рассматриваются в трудах Н.А. Бернштейна, Л. И. Бершедовой, Г. Селье и др. Личностные и социально-психологические аспекты адаптации освещаются в трудах А. Бандуры, А.А. Началджяна, К. Халла и др. Много исследований – Л.А. Венгера, Е. А. Лисиной, Л.А. Ясюковой

и др. – посвящено адаптации детей к условиям дошкольного образовательного учреждения. Роль семьи в социальной адаптации личности анализировалась, в частности, Ю.Р. Вишневым, Я.В. Дидковской, Г.И. Симоновой, Т. А. Шиловой. Современные исследования социально-психологической адаптации детей с ОВЗ освещены Л. И. Плаксиной, О.Г. Приходько, Н. Я. Семаго, Л. И. Солнцевой, М.С. Старовой и др.

Опыт работы психологов, педагогов и других специалистов, задействованных в системе образования, показывает, что дети с ОВЗ имеют обедненный социальный опыт, что проявляется в их поведенческих реакциях, низкой коммуникативной культуре, неадекватном проявлении и восприятии эмоций. Нормально развивающиеся дети, в свою очередь, также имеют индивидуальные особенности, часто неправильно понимают и интерпретируют поведение, потребности, эмоциональные проявления ребенка с ОВЗ. В связи с этим между детьми возникают конфликты, в группе наблюдается некомфортная психологическая и эмоциональная обстановка.

Однако накопленный опыт теоретических изысканий и эмпирических исследований социально-психологической адаптации дошкольников с ОВЗ еще недостаточно проанализирован с точки зрения ее специфики в инклюзивных группах, где могут находиться дети с разным уровнем как физического, так и психологического здоровья. Имеющийся научный материал нуждается в дополнении, обобщении, систематизации.

В связи с гуманизацией и реструктуризацией образования перестраивается социальная система пребывания дошкольников в образовательных учреждениях. Организация инклюзивной среды ставит перед психологами задачи оптимизации СПА дошкольников в инклюзивной группе. С учетом необходимости решения указанных проблем, их общесоциальной и собственно научной значимости, недостаточности теоретической и практической разработанности, была выбрана тема настоящего диссертационного исследования.

Объект исследования: социально-психологическая адаптация детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: социально-психологическая адаптация дошкольников в инклюзивной группе.

Цель исследования: определить особенности социально-психологической адаптации детей старшего дошкольного возраста в инклюзивной группе, разработать и реализовать программу по ее оптимизации.

Задачи исследования.

1. Проанализировать основные теоретические подходы к изучению проблемы социально-психологической адаптации дошкольников в системе инклюзивного образования.
2. Выявить особенности и динамику социально-психологической адаптации старших дошкольников к условиям обучения в инклюзивной группе.
3. Определить ведущие тенденции адаптационного процесса в различных дошкольных группах – инклюзивной, коррекционной, общеобразовательной.
4. Исследовать степень влияния значимых взрослых (родителей и педагогов) на социально-психологическую адаптацию дошкольников.
5. Разработать систему расчета интегрального распределения уровневой репрезентации социально-психологической адаптации в групповом и индивидуальном вариантах.
6. Разработать и реализовать многокомпонентную коррекционно-развивающую программу оптимизации социально-психологической адаптации детей старшего дошкольного возраста в инклюзивных группах с учетом взаимодействия в триаде «дети – родители – педагоги» и оценить эффективность этой программы.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что:

1. Социально-психологическая адаптация дошкольников к условиям обучения в инклюзивной группе в содержательном плане находит свое отражение в особенностях эмоциональной сферы детей, их поведении и межличностных отношениях, динамика качественных преобразований которых свидетельствует о мере ее успешности.
2. Существенными факторами, определяющими характер социально-психологической адаптации, являются индивидуальные особенности детей, параметры

состояния их здоровья, психологическая готовность значимых взрослых (родителей и педагогов) к реализации основных целей образования дошкольников в инклюзивной группе.

3. Оптимизация социально-психологической адаптации детей дошкольного возраста предполагает создание комфортной в психологическом и социальном плане инклюзивной образовательной среды, построенной на принципах и методах гуманистической педагогики и психологии, в основе которых лежит ценностное отношение к каждому ребенку всех субъектов воспитательно-образовательного процесса.

Теоретико-методологическую основу исследования составили следующие общенаучные и конкретно-научные методологические подходы, и фундаментальные положения:

- системный подход (Л. фон Берталанфи, А. А. Богданов, Б.Н. Рыжов, В. Н. Садовский, А.Д. Холл, Э.Г. Юдин и др.);
- личностно-ориентированный подход (А. Н. Алексеев, Е. В. Бондаревская, И. А. Зимняя, В. В. Сериков и др.);
- деятельностный подход (П.Я. Гальперин, В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, А.В. Петровский, Л.С. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин и др.);
- субъектно-деятельностный подход (К. А. Абульханова-Славская, А. Г. Асмолов, А.В. Брушлинский, А. Н. Леонтьев, Е.С. Романова и др.);
- основные положения о единстве закономерностей развития (Л. С. Выготский, Б.В. Зейгарник, В. И. Лубовский, А.Р. Лурия, Ж.И. Шиф и др.);
- базовые положения теории психологической адаптации (А. П. Авцын, А.А. Налчаджян, Б. Д. Парыгин, В. А. Петровский и др.);
- положения о ведущей роли социальной среды в онтогенезе (Р. С. Буре, И.Н. Вавилова, Л. С. Выготский, К.С. Лебединская, С. М. Хорош, Т. М. Шипицина и др.);
- положения о механизмах социальной адаптации и социализации (Г. Айзенк, А. Г. Асмолов, С.С. Батенин, А. А. Налчаджян, В.А. Петровский и др.);

– положения о функционировании и совершенствовании системы сопровождения детей в условиях инклюзии (Т. А. Добровольская, Н. Н. Малофеев, И. И. Мамайчук, Н. М. Назарова, О.Г. Приходько, Н.Б. Шабалина и др.).

Методы и методики диссертационного исследования.

Для доказательства гипотезы, реализации целей и задач исследования использовалась совокупность взаимодополняющих **методов**: теоретический анализ научных источников по исследуемой теме; исследование медицинской и педагогической документации; наблюдение; анкетирование; тестирование; математическая обработка и интерпретация экспериментальных данных с помощью горизонтального анализа (простое сравнение показателей в динамике); количественный и качественный анализ результатов исследования; статистические методы (коэффициенты корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна – Уитни).

В исследовании использованы следующие психодиагностические **методики**: «Социальные навыки дошкольника» (С. В. Кривцова), «Диагностика уровня развития навыков общения» (по М. Я. Басову), «Определение тревожности у ребенка методом наблюдения» (Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко), «Уровень агрессивности ребенка» (Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко), «Секрет» (Т. А. Репина), тест-опросник на тревожность Спилбергера – Ханина, опросник для родителей «Уровень информированности и отношение к инклюзии» (авторский опросник Е. В. Свистуновой, Т. В. Луценко), анкета для педагогов «Психологическая готовность педагога к работе в инклюзивной группе» (В. Ю. Иванова, В. Л. Рыскина), стандартизированная анкета для педагогов «Владение педагогами практическими навыками организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде» (Е. В. Свистунова, Т. В. Луценко).

Экспериментальной базой исследования являлись дошкольные отделения ЗелаО г. Москвы ГБОУ «Школа №852» подразделения № №1–4 (д.1112, 1119, 1127, 1108). В экспериментальной работе приняли участие 658 человек, включая 317 дошкольников 6–7 лет (из инклюзивных групп с различной степенью нарушения зрения, имеющие статус ОВЗ, – 58 детей, без нарушений зрения – 82 ребенка;

из коррекционных групп с нарушениями зрения – 61 ребенок; из общеобразовательных групп с нормативным развитием – 116 детей), а также их родители, и педагоги, работающие в инклюзивных группах.

Организация и основные этапы исследования. Исследование проводилось в период с 2014 по 2017 гг.

На *первом* этапе изучалась степень разработанности проблемы, анализировались теоретические понятия, оформлялся методологический аппарат исследования, осуществлялось структурирование теоретического материала, отбирался диагностический инструментарий с учетом наличия среди респондентов дошкольников с нарушениями зрения, определялись структура исследования и принципы формирования экспериментальной и контрольной выборки.

На *втором* этапе осуществлялись сбор и обработка данных, проводился количественный и качественный анализ результатов эмпирического исследования, разрабатывалась многокомпонентная коррекционно-развивающая программа оптимизации СПА дошкольников в условиях инклюзивной группы.

На *третьем* этапе реализовывалась многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа для детей, родителей и педагогов.

На *четвертом* этапе проводилась контрольная диагностика всех исследуемых групп после реализации многокомпонентной коррекционно-развивающей программы.

На *пятом* этапе осуществлялись обработка, анализ и интерпретация данных, полученных в процессе исследования, формулировались выводы.

Научная новизна исследования.

В работе впервые рассматривается процесс социально-психологической адаптации дошкольников при объединении детей с нарушениями зрения, имеющих статус ОВЗ, и нормально развивающихся детей из коррекционных и общеобразовательных групп в инклюзивные. Обобщены и систематизированы научные понятия о СПА старших дошкольников, выявлены ее сущность и особенности в инклюзивной среде. Уточнено содержание понятия «инклюзия», раскрыта роль инклюзии в социализации личности.

Выявлены особенности СПА в инклюзивной среде на основе сравнительного анализа ее прохождения детьми в коррекционных, общеобразовательных и инклюзивных дошкольных группах. Разработана авторская анкета, позволяющая выявить уровень информированности родителей об инклюзии и отношение к ней; уровень практических навыков педагогов по организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде.

Разработана коррекционно-развивающая программа подготовки дошкольников к инклюзивному образованию, в которой учтена специфика взаимодействия всех участников образовательного процесса при изменении формы образования, конкретизирована роль различных категорий взрослых в процессе СПА дошкольников в инклюзивной группе.

Теоретическая значимость работы заключается в расширении и обобщении теоретических взглядов на проблему социально-психологической адаптации детей дошкольного возраста. Систематизированы теоретико-методологические подходы к изучению социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

Диссертационное исследование дополняет общую теорию психологического знания о сущностном содержании феномена СПА, вводит ее в современный социальный и собственно научный контекст, показывает зависимость социально-психологической адаптации детей в условиях инклюзивной группы от их индивидуальных особенностей в эмоционально-поведенческой сфере и сфере межличностных отношений. Исследование дает возможность системного рассмотрения СПА в процессе личностного развития старших дошкольников в условиях инклюзивного образования.

Теоретически обоснована рабочая модель экспериментального исследования проблемы СПА. Определена динамика социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивных группах, установлены различия ее динамики в смешанных и однородных группах. Определены специальные адаптационные мероприятия по оптимизации СПА детей старшего дошкольного возраста в инклюзивной группе. Обозначены направления педагогического воздействия на участников

воспитательно-образовательного процесса в триаде «дети – родители – педагоги» в целях оптимизации СПА. Внесен теоретический вклад в работу социально-психологической службы в дошкольных образовательных организациях.

Научно обоснована целесообразность расширения дошкольных образовательных программ с учетом адаптивных процессов в инклюзивных группах. Сформулированные выводы могут быть использованы в дальнейших научных изысканиях по теории адаптации.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования данных исследования в различных областях коррекционной психологии, педагогике, социально-просветительской работе, а также в практической психолого-педагогической работе с детьми дошкольного возраста.

Разработана и апробирована программа специального психологического воздействия в триаде «ребенок–родитель–педагог», которая может использоваться в образовательных учреждениях для повышения эффективности оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников. Идеи, лежащие в основе этой программы, могут быть использованы в практике коррекционной педагогики и психологии. Элементы программы могут быть использованы педагогами, практическими психологами, тьюторами, социальными работниками и другими специалистами для оптимизации процесса социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе с целью нормализации внутригруппового взаимодействия в разнородном детском коллективе. Разработанные формы практической работы с родителями могут быть использованы педагогами и психологами в индивидуальном, семейном и групповом консультировании.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в образовательных учреждениях для слабовидящих детей, а также в общеобразовательных детских садах, имеющих инклюзивные группы. Система оценки принятия и поддержки педагогами и родителями воспитанников ДООУ идеи инклюзивного образования позволяет определить потенциал и резервы для продвижения инклюзивного образования в России с опорой на общественное мнение. Авторские анкеты для родителей и педагогов, а также данные об отношении разных категорий родителей

к инклюзивному образованию могут быть использованы в исследованиях общественного мнения и социальной интеграции людей с ОВЗ. Практические выводы диссертационного исследования применимы для разработки семинарских занятий для студентов психолого-педагогических факультетов.

Положения, выносимые на защиту.

1. Социально-психологическая адаптация дошкольников к условиям образования в инклюзивной группе содержательно раскрывается в особенностях эмоционального благополучия / неблагополучия детей, развития у них социальных навыков поведения, характере межличностных отношений со сверстниками и значимыми взрослыми.

Динамика качественных преобразований параметров социально-психологической адаптации свидетельствует об основных тенденциях адаптационного процесса в разных группах дошкольников (инклюзивной, коррекционной, общеобразовательной). Степень и характер выраженности этих преобразований на завершающем этапе адаптации определяют ее уровневую репрезентацию. Высокий и средний уровни отражают состояние адаптированности ребенка, низкий – свидетельствует о дезадаптированности.

2. Наиболее существенными факторами, определяющими характер социально-психологической адаптации детей дошкольного возраста в инклюзивном пространстве, являются: а) индивидуальные особенности их физического и психологического состояния; б) интеграция всех участников воспитательно-образовательного процесса (педагогов, детей, их родителей либо законных представителей); в) целенаправленная организация адаптационных мероприятий.

3. Успешность социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе определяется согласованностью взаимодействия родителей, педагогов и психологов.

Основой оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников являются осознанное ценностное отношение значимых взрослых (родителей и педагогов) к инклюзивному обучению, признание ими насущной необходимости

формирования инклюзивной образовательной среды в дошкольном учреждении, их психологическая готовность к деятельному участию в работе инклюзивных групп.

Достоверность и обоснованность результатов и выводов исследования обеспечиваются мотивированным выбором основополагающих методологических позиций; опорой теоретических положений и научных выводов на достижения педагогической психологии; адекватностью комплекса методов и методик исследования поставленным целям и задачам; количественным и качественным анализом результатов эмпирического исследования с использованием методов математической статистики; репрезентативностью выборки, обширностью эмпирического материала; личным участием автора в организации и проведении эмпирического исследования; апробацией и обсуждением результатов исследования на круглых столах, научных конференциях, заседаниях кафедры клинической и специальной психологии Института психологии, социологии и социальных отношений Московского городского педагогического университета.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Тема диссертационного исследования, результат эмпирической работы соответствуют требованиям паспорта научной специальности 19.00.07 – педагогическая психология.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Теоретические и эмпирические результаты диссертации представлены в публикациях автора, обсуждены на заседаниях кафедры клинической и специальной психологии МГПУ, научных и научно-практических конференциях международного и всероссийского уровней: «Проблемы интеграции и адаптации детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями в социальной среде» (Москва, 2013); «Инновационный потенциал научно-практической работы аспирантов и магистров» (Москва, 2014); «Психологическое сопровождение детей-инвалидов» (Москва, 2014); «Психолого-практическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2015); «Влияние социальной среды на формирование жизненных установок современной молодежи» (Москва, 2016); «Университетский округ МГПУ – интеграция науки, образования и практики» (Москва, 2017); IX Всероссийский конкурс психолого-педагогических программ

«Новые технологии для «Новой школы», лауреат, с присвоением грифа Федерации психологов образования России «Рекомендовано к использованию в общеобразовательных учреждениях» (Москва, Сочи, 2017); «Современное образовательное пространство – опыт и перспективы инклюзии» (Санкт-Петербург, 2018); повышение квалификации персонала ООО «Зелмедцентр-2» (Москва, 2018).

Публикации. Результаты исследования отражены в 8 печатных работах, из них 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Общий объем публикаций составляет 3,4 п.л.

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Луценко Т. В. Особенности социальной компетентности дошкольников с недостатками зрения, находящихся в разных образовательных условиях / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Вопросы психического здоровья детей и подростков: Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – 2015 (15). – №3–4. – С. 37–48. (авт. 0,6 п.л.).

2. Луценко Т. В. Инклюзивное образование как фактор формирования адаптивного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями зрения) / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психология и Психотехника. – 2016. – № 11. – С. 921–927. DOI: 10.7256/2454-0722.2016.11.22606. URL: http://e-notabene.ru/ppp/article_22606.html. (авт. 0,5 п.л.).

3. Луценко Т. В. Динамика отношения родителей к болезни ребенка после перевода в инклюзивную группу / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психолог. — 2017. – № 2. – С. 47–58. DOI: 10.7256/2409-8701.2017.2.22487. URL: http://e-notabene.ru/psp/article_22487.html. (авт. 0,6 п.л.).

4. Луценко Т. В. Экспериментальное изучение социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Вопросы психического здоровья детей и подростков: Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – М., 2018 (18) №3. – С. 22–33. (авт. 0,6 п.л.).

Научные публикации в других изданиях

5. Луценко Т. В. Многокомпонентная коррекционно-развивающая программа для детей, родителей и педагогов «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)» / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Сборник программ победителей IX Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ «Новые технологии для «Новой школы - 2017», с присвоением Грифа Федерации психологов образования России «Рекомендовано к использованию в общеобразовательных учреждениях». – М.: Федерация психологов образования, 2017. – С. 42–43. (аннотация – авт. 0,1 п.л.).

6. Луценко Т. В. Адаптация дошкольников с недостатками зрения при переходе на инклюзивное образование / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психолого-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья: Сборник научных статей: в 2-х частях. Часть 2 М.: ГАОУ ВО МГПУ 2016. – С. 80–88. (авт. 0,5 п.л.).

7. Луценко Т. В. Некоторые аспекты организации адаптации, интеграции и инклюзивного образования для дошкольников с нарушениями зрения и другими ОВЗ // Проблемы интеграции и адаптации детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями в социальной среде: Сборник статей. МКТ «Буки-Веди», 2014. – С. 60–64. (авт. 0,3 п.л.).

8. Луценко Т. В. Отношение родителей дошкольников к инклюзивному образованию // Научная весна ИСПиП-2018: сборник материалов научно-практической конференции «Современное образовательное пространство – опыт и перспективы инклюзии» и IX Городского логопедического семинара «Абилитация и реабилитация лиц с нарушениями речи» / науч. ред. Е. В. Михайлова, сост. С. А. Масленникова. – СПб.: ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2018. – 254 с. – С.127–130. (авт. 0,2 п.л.).

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (352 наименования, из них 26 на иностранном языке)

и трех Приложений, в том числе полный текст коррекционно-развивающей программы. Работа иллюстрирована 10 таблицами и 49 рисунками.

Глава I. Теоретические основы социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной среды

1.1. Исследование подходов к проблеме социально-психологической адаптации в системе образования

Понятие «адаптация» (adjustment) изначально возникло в рамках биологических наук как обозначение процесса приспособления организма к внешним условиям в процессе эволюции. В настоящее время оно относится к общенаучным понятиям в сфере естественных и социальных наук. Адаптация несколько по-иному понимается в рамках разных направлений в психологии.

В границах необихевиористского течения (Г. Айзенк, Э. Ч. Толмен, К. Халл и др.), адаптация определяется, с одной стороны, как баланс между потребностями индивида и окружающей среды, обеспечивающий их гармоничное сосуществование, с другой стороны, путь достижения этой гармонии [7; 184].

Бихевиористами (А. Бандура, Э. Торндайк, Д. Уотсон и др.) адаптация рассматривается с точки зрения социальной функции. Объединив понимание бихевиористов по этому вопросу А. А. Налчаджян описывает, что «адаптация понимается и как процесс и как состояние, фиксирующее результат этого процесса, а именно физических, социально-экономических или социальных отношениях. Им также используется понятие «социальная адаптация» для обозначения процесса, посредством которого личность, или группа, достигают состояния социального равновесия (отсутствия переживания конфликта со средой)» [31; 184; 280].

Представители интеракционистской концепции (Л. Филипс, Т. Шибутани и др.), адаптацию определяют как состояние, обусловленное внутриспихическими и внешними (средовые) факторами. В рамках данной теории используется термин «адаптивное поведение», которое определяется благополучным принятием индивидом решений, проявлением им инициативы и очевидным определением собственного будущего.

В психоаналитической концепции (З. Фрейд, Г. Гартманн, А. Фрейд и др.) определяется адаптация как процесс, осуществляемый при помощи механизмов психологических защит [341]. Сейчас психоаналитики, как констатирует А. А. Налчаджян, «широко используют введенные еще З. Фрейдом понятия «аллопластических» и «аутопластических» изменений. Различают две разновидности адаптации: 1. аллопластическая адаптация – выполняется теми же изменениями во внешней среде, которые инициируются индивидом с целью удовлетворения своих потребностей; 2. аутопластическая адаптация – обеспечивается изменениями личности, посредством которых она приспособляется к внешнему миру (умения, навыки, структура личности и т.п.). К этим двум психическим разновидностям адаптации он добавляет еще один: поиск индивидом такой среды, которая максимально благоприятна и комфортна для функционирования организма» [183].

В гуманистической психологии (Ш. Бюлер, К. Роджерс, В. Франкл и др.) адаптация признается процессом, в ходе которого суть, роль и место приспособительных реакций рассматривается иначе чем в психоаналитической теории. Конструктивные/неконструктивные реакции в адаптационном процессе, рассматриваются как разные модальности эмоциональных процессов [334; 351].

В когнитивной психологии (Дж. Бруннер, Дж. Кеттел, А. Маслоу, Ж. Пиаже и др.) [343; 345; 348] адаптивный процесс личности представляется формулой: конфликт/угроза/реакция приспособления. В рамках этого подхода М. А. Гулина пишет, что, когда личность сталкивается в новой для себя обстановке (коллективе) с социальными нормами и поведенческими правилами которые воспринимаются им как не приемлемые, у человека возникает ментальное рассогласование («когнитивный диссонанс»). Эта ситуация интерпретируется индивидом как опасная, и вся его деятельность будет направлена на снижение/избегание уровня этой опасности [205; 225]. Ж. Пиаже говорил, что для того, чтобы приспособиться к новым условиям, человек использует базовые механизмы адаптации: ассимиляцию и аккомодацию. При ассимиляции индивид воспринимает и усваивает (ассимилирует) что-то новое, в том числе новые правила, принятые социальные нормы поведения в обществе и т.д. встраивая воспринятое в уже существующие у него ранее схемы поведения и

может его отражать. Параллельно с ним, идет процесс аккомодации, при котором среда неизбежно влияет на человека, и он должен приспособиться (адаптироваться) к новым условиям. В любом случае процесс адаптации, по мнению автора, это двусторонний процесс – среда влияет на человека и в то же время человек влияет на среду, если механизмы ассимиляции и аккомодации обретут некий баланс, значит индивид сможет адаптироваться к новым условиям [260;348]. Ж. Пиаже определяет «адаптацию в качестве равного соотношения двух описанных процессов интеллектуальной/познавательной активности индивида» [348].

Отечественные ученые (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, К. А. Абульханова-Славская, Б. Ф. Ломов, А. В. Петровский и др.) высказывают в своих концепциях, идею того, что всякое развитие человека (биологическое, физиологическое, психологическое, социальное) и процессы, протекающие в этот период связаны и взаимообусловлены между собой. Это позволяет раскрыть сущность процесса адаптации где проявляется единство взаимодействующих сторон – где с одной стороны выступает социальная среда человека, а с другой стороны личность. Взаимная активность личности и среды, направленная на разработку принципов, способов взаимодействия, дает возможность в адекватные сроки приспособиться индивиду к изменившимся социальным условиям [303].

Из всех видов адаптации (биологическая, физиологическая, психологическая и социальная), основным направлением нашего исследования является социально-психологическая адаптация. Проблемы социальной адаптации рассматриваются М. А. Гулиной, О. И. Зотовой, В. В. Константиновым, И. А. Красильниковым, И. К. Кряжевой, Ю. А. Милославским, Н. А. Свиридовым и др. В том числе с позиции системного подхода СПА рассматривается К. А. Абульхановой-Славской, И. С. Коном, В. П. Кузьминой, А. К. Марковой, А. А. Налчаджяном и др.

Н. А. Свиридов рассматривает адаптацию с социальной точки зрения. Социальная адаптация, по его мнению, представляет собой единство деятельности как приспособительной, так и преобразовательной. Приспособление к социальной действительности предполагает не овладение субъекта объектом, а взаимодей-

ствие с ней. Означает это, что в приспособительном процессе имеется равная активность и самой личности, и той среды, в систему которой она присоединяется [303, С.167-174.].

Ю.А. Милославский считает, что чем менее выраженность в человеке личностного начала, тем более социальная адаптация приобретает приспособительный характер [303]. В адаптивном процессе индивида происходит приспособление к средовым условиям, и в самом активном взаимодействии с внешней средой личность индивида меняет свои свойства и характеристики, такие как самоидентификация, ценностные ориентации, проявления ролевого поведения.

В. В. Константинов и И. А. Красильников считают, что «процесс СПА личности, является процессом преодоления проблемных ситуаций, в ходе которого открываются новые способы поведения, новые программы и планы внутриличностных процессов». Они указывают, что СПА тесно переплетена с социализированностью личности, которая обуславливает как адаптированность, так и дезадаптированность, создавая для этого фундамент в каждой имеющей место ситуации группового взаимодействия. Присутствие в конкретной общественной группе моральных общепризнанных мерок и основ, или же других ценностных ориентаций, часто уход от реальности с целью остаться верным своим принципам, основанным на эгоизме. Такое сочетание влечет за собой состояние дезадаптированности и психологическую фрустрацию личности [123; 129].

С точки зрения социальной психологии, различают два крайних состояния – адаптированность и дезадаптированность. Социальная адаптированность личности в группе выражается состоянием, в котором человек имеет возможность в полной мере, без продолжительных конфликтов и фрустрированности, использовать все свои способности. При этом индивид самоутверждается и обретает значимость в социальной группе. Социальная дезадаптированность личности проявляется в нарушении взаимодействия личности с окружающим социумом, сопровождающаяся негативным эмоциональным состоянием и сложностями в осуществлении основной деятельности. Нюанс здесь в том, что человек в социальной среде в одно и то

же время – член не одной, а как минимум нескольких групп. К некоторым ситуациям личность бывает достаточно хорошо адаптированной, а к другим более скверно, или вовсе плохо. Личность может обладать членством и таких социальных групп, где ситуация ее включенности чрезвычайно близка к тотальной дезадаптированности. Пример: при вполне положительной адаптации в малой социальной группе, связанной с производственной деятельностью, индивид бывает глобально дезадаптированным в малой социальной группе – семье. Длительная дезадаптация человека приводит к фрустрации и актуализации противоречий в малой социальной группе.

А. А. Налчаджян в своих трудах систематизировал и обобщил концепции и подходы по изучению социально-психологической адаптации, определив, что «социально-психологическая адаптация – это такое состояние взаимоотношений личности и группы, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные социогенные потребности, в полной мере идет навстречу тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней эталонная группа, переживает состояния самоутверждения и свободного выражения своих творческих способностей». «Адаптация – это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности» [183].

Обобщая основополагающие положения теоретического плана, выраженные отечественными и зарубежными исследователями по проблеме адаптации, заключаем, что адаптация является целостным, системным процессом, характеризуемым взаимодействием индивида с окружающей средой. Специфика адаптационного процесса определяется психологическими свойствами индивида, его личностным развитием, что проявляется в совершенстве конструктов личностного регулирования поведенческих и деятельностных проявлений. В работе мы придерживаемся взглядов А. А. Налчаджян, который систематизировал, обобщил подходы и понятия своих предшественников.

Обобщая мнение разных авторов, в содержательной характеристике СПА можно выделить два блока: социальный (поведенческая сфера и сфера межличностных отношений) и психологический (эмоциональная и когнитивная сферы).

Процесс СПА предполагает использование сочетаний множества приемов, методов и стратегий. Стратегия здесь рассматривается с точки зрения выбора ориентирующего и координирующего способа деятельности, поведения, направленного на достижение значимых, жизнеполагающих целей. Наряду с термином «стратегии социально-психологической адаптации» авторами также используются: адаптивные действия, адаптивное поведение, адаптивные комплексы, способы приспособления и т.п. К адаптивным действиям относят не только активное деятельностное поведение, которое приводит к состоянию адаптированности к новым внешним условиям, но и вовлеченность в протекающий процесс. Среди них выделяют и «озабоченность» важностью происходящего и «информированность» о происходящем.

В результате разнообразного социального опыта у индивида складывается личная система устойчивых и повторяющихся механизмов адаптации, которые он может использовать в дальнейшем в различных ситуациях, с наиболее вероятным положительным эффектом. Вместе это является личной моделью/системой адаптации, включающей выбор цели, стратегии и способа адаптации. При этом индивид должен быть активен в организации такой деятельности, где необходимое и желаемое конфигурируется оптимальным образом [247].

Применительно к процессу социально-психологической адаптации критерий оптимальности является главным признаком его эффективности. Выбор стратегии социальной адаптации предполагает процесс отбора из всех возможностей, которые реализуются в действительности. Способность адаптироваться и мобилизовать личностные ресурсы означает найти такой вид деятельности, который бы мобилизовал ресурсы адекватным для ситуации способом.

В своих трудах А. А. Налчаджян обозначает, что в трудных ситуациях адаптивные процессы личности протекают с помощью не обособленных механизмов, а

с помощью целых комплексов и стратегий. Усвоенные стратегии включаются у индивида в аналогичных ситуациях, в процессе функционирования, они становятся составной частью структуры личности [183; 184]. Автор различает «три основные разновидности адаптивных комплексов: 1) незащитные адаптивные комплексы. Используются в нефрустрирующих проблемных ситуациях (например, в таких, которые специально вызываются самой личностью); 2) защитные адаптивные комплексы. Являются устойчивыми сочетаниями только защитных механизмов; 3) смешанные адаптивные комплексы. Состоят из защитных и незащитных адаптивных механизмов» [183].

Ряд авторов, в том числе М. А. Гулиной, отдельное внимание уделяется адаптивному поведению с точки зрения системы приемов, которые человек вырабатывает в течение жизни, и применяет их в ситуации, воспринимаемой как непривычная и/или некомфортная, и эта система может характеризоваться как адаптационная. Исходя из такого подхода, адаптацию можно описывать как собственную организацию поведения в повторяющихся ситуациях, помогающий человеку в приспособлении к изменившимся условиям. Понимание адаптивных процессов в таком контексте предполагает рассмотрение личности как активной, творческой, целенаправленной и преобразующей единицы социального взаимодействия [225].

О. И. Зотова и И. К. Кряжева подчеркивают значимость степени активности личности в ходе социальной адаптации. Авторы рассматривают социально-психологическую адаптацию, как двусторонний процесс – взаимодействие личности и средовых социальных факторов. Высокая социальная активность личности приводит к адекватным соотношениям личностных целей человека и ценностей группы. Также успешная адаптация возможна, когда средовые социальные факторы способствуют осуществлению потребностей и стремлений личности, содействуют раскрытию, формированию и развитию ее индивидуальности [225].

В описании процесса адаптации в психоаналитической концепции (А. Адлер, З. Фрейд и др.) авторы используют понятия «преодоление /целенаправленность/развитие индивидуальности/самоутверждение» [351]. В зависимости от по-

требностей, и мотивов, которые испытывает личность формируются типы адаптационного процесса: активный тип – характеризуется преобладанием активной позицией личности и таким же активным воздействием на/с социальную среду; пассивный тип – определяется пассивной позицией, конформным принятием целей, социальных правил и ценностей группы [225].

Адаптивное поведение – это поведение, основная цель которого определяется установлением эффективного взаимодействия средой и личностью. При этом совсем не всегда таковое имеет результатом оптимальное состояние человека в его окружении, потому как выбранная им стратегия в данном конкретном случае может быть успешна, но может и оказаться непродуктивной. Адаптивное поведение при этом каждый раз начинает действовать при ситуации рассогласования интересов личности и окружающей среды, имея своей целью нахождение некоего компромисса между ними в виде согласованности. Адаптивная стратегия отличается от определенных поведенческих способов, (или тактических стратегий), наличием тесной связи с итоговой целью деятельности. Некоторая выбранная поведенческая тактика может добиваться различных целей. Например, когда индивид выходит из помещения в конфликтной ситуации, целью этого может быть воздействие на партнера по общению для достижения нужного результата [324]. Но цель может быть и иной, связанной с попыткой выйти из конфликта или уступить партнеру возможность погасить его, просто оставив ситуацию без продолжения. Возможна и третья цель, например, самоутверждение путем демонстрации выраженной эмоциональной реакции, или стремления пристыдить коммуницирующего манифестацией глубокого переживания. С этой точки зрения, обсуждая адаптационные стратегии, обычно отрешаются от выраженных форм и поведенческих тактик, обращая внимание лишь на конечную цель. Сам процесс СПА, согласно А. А. Налчаджян, вполне способен оставаться в рамках лишь психологической конформности. Но при этом человек должен действительно внутренне согласиться с иными нормами и ценностями, принять их. Если этого не произойдет, возникнет рассогласование внешнего, контролируемого разумом, поведения, и внутренней системы значимых ориентиров, что, несомненно, скажется на адаптивном процессе [184].

Выбор системы адаптационного поведения(стратегии) включают сопоставление различных компонентов и их взаимовлияние в ходе адаптации к изменившимся социальным условиям. Согласно А. А. Реану, оценке подвергаются требования внешней среды, когда оценивают силу, проявления враждебности, возможности и вероятности ограничения потребностей и т.п.; личностный потенциал, обеспечивающий изменение в самом человеке, которые приемлемы и не вызывают отторжения; а также те физиологические и психологические затраты, которые так или иначе потребуются в ходе адаптации. Если давление перечисленных элементов предполагает недопустимые сочетания, ход адаптации нарушается, наступает дезадаптированность личность. Такое состояние определяется как противоположное состоянию адаптированности. [131, 203].

А. А. Налчаджян определяет, что личностная социально-психологическая дезадаптированность в основном проявляется в сбое ее процесса адаптации к своим собственным потребностям и требованиям. В тоже время, индивид в находящийся в состоянии дезадаптации, не способен удовлетворительно действовать и двигаться в соответствии тем требованиям и ожиданиям, которые являются нормой для новой социальной среды, не доволен своей социальной ролью и ведущей деятельностью. Признаком социально-психологической дезадаптированности является наличие у личности затяжных внешних и внутренних конфликтов без нахождения психических стратегий, механизмов, форм или комплексов поведения, требуемых для их разрешения [183].

В своей трактовке А. А. Налчаджян, указывается, что при дезадаптации внутрипсихические процессы и поведение индивида усугубляются, а не разрешаются в положительном контексте, как это происходит у адаптировавшихся личностей. Это приводит к тому, что негативное напряжение нарастает, трудности не преодолеваются и не разрешаются, ситуации в которой находится человек ухудшается [183]. Социально-психологическая дезадаптация подразумевает под собой срыв процесса приспособления человека к условиям изменившейся социальной среды, изменение личностных и внешнесредовых обстоятельств социализации. Это относительно не-

долгое, связанное с ситуацией состояние, являющееся итогом влияния не наблюдаемых ранее и вызывающих раздражение обстоятельств измененной внешней среды, и отражающее дисбаланс требований среды и психической деятельности индивида, и наличия нарушений во взаимодействии личности с социальной средой [171]. Выделяются следующие факторы социальной дезадаптации (Таблица 1).

Таблица 1 – Факторы социальной дезадаптации

Факторы социальной дезадаптации			
Когнитивная сфера	Эмоциональная сфера	Сфера общения	Поведенческая сфера
снижение темпов развития	состояния неадекватной тревожности	затруднение коммуникативных процессов	неадекватные поведенческие реакции
неспособность проявлять усилия воли	страхи	возникновение проблем в количестве и качестве общения	проявление агрессии
повышенная утомляемость	раздражительность	потеря коммуникативных навыков	вспыльчивость
неспособность к долгосрочным и периодичным нагрузкам	эмоциональная нестабильность и невротические расстройства разной степени выраженности	проблемы во взаимоотношениях с ровесниками и другими людьми и др.	сниженный контроль поведения

Проблема двустороннего приспособления применительно к адаптивному процессу касается действия личностных систем сформировавшихся защитных механизмов. Большинство авторов, занимающихся обозначенной проблемой, не производят классификацию соответствующих проблеме защитных механизмов, а лишь объединяют оные в группы, где одним основным критерием чаще всего становится направленность против фрустрирующих ситуаций. А. А. Налчаджяном здесь выделяются две подгруппы, где психические механизмы разделяются согласно принадлежности к внутренним или внешним факторам. Автор различает защитные механизмы, которые направлены на противодействие внешним фрустраторам, и защитные механизмы, которые индивид использует в качестве защиты при противодействии внутренним фрустраторам. Психологами не в полной мере раскрыты все используемые индивидами механизмы защиты для социально-психологической адаптации. А. А. Налчаджян и его единомышленники важной причиной этого приводят факт заинтересованности указанной темой большей частью психоаналитиками, ограниченными взглядами в рамках своей теории в части природы психики и личностной адаптации. Другие подходы к указанной проблеме

имеют потенциал принципиально иного взгляда на это в свете поиска и описания неизвестных ранее механизмов адаптационной защиты.

С точки зрения защитной функции адаптивных процессов, нормальными можно считать вытеснение, регрессию, рационализацию, проекции, агрессивные проявления, сублимацию и т.п. приемлемыми механизмами для обеспечения достижения состояния адаптированности.

Во всех разновидностях адаптации есть обязательные составляющие. А. А. Налчаджян считает таковыми, в первую очередь, познавательные, включающие процессы восприятия, и переработки поступающей информации, включение личности в новую систему правил поведения, регулируемое процессами мышления, контроля, памяти и т.п. Здесь значимая роль принадлежит внутренним процессам переформатирования психологических ориентаций человека, формированию иных оценок и интерпретаций, которые близки к ценностям и нормам той социальной группы, к которой личность адаптируется [184].

Обобщив данные научных источников можно определить, что СПА имеет социальную и психологическую составляющие, в которые входят определенные сферы (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Составляющие СПА

Психическая переориентация личности сопровождается изменениями в прежних социальных установках и формировании новых. Часто такая переориентация носит характер конформности, что не меняет установок личности. В связи с этим, ученые выделяют несколько уровней/этапов адаптации.

Для сложившейся личности А. А. Налчаджян выделяет несколько этапов/уровней адаптации:

1. Этап «взаимной терпимости». На этом этапе как личность, так и ее социальная среда (другая группа или личность) выражают взаимную терпимость к ценностям, видам и формам поведения. В идеале, на нем стороны признают равноценность своей и чужой систем ценностей и форм поведения.

2. Этап «взаимных уступок/или аккомодация». Здесь происходит то, что человек признает основные ценности новой социальной среды, а среда, в свою очередь, признает какие-то ценности своего нового члена (аккомодация).

3. Этап «полное приспособление/ассимиляция». Человек на этом этапе полностью отказывается от всех своих прежних ценностей и признает систему ценностей новой среды» [185].

Адаптация детей дошкольного возраста имеет свои сложности, обусловленные возрастной спецификой и особенностями развития ребенка. В изучении вопросов адаптации дошкольников к условиям образовательного учреждения большой вклад сделан отечественными исследователями (Н. М. Аксарина, Л. И. Божович, Н. Д. Ватутина, Л. С. Выготский, Г. Г. Григорьева, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Р. В. Тонково-Янпольская, и др.) [9; 46; 58; 68;140;141;236; 266]. В трудах выделены уровни/степени адаптации ребенка; указаны факторы, оказывающие влияние на природу и длительность адаптационного периода; разработаны программы и рекомендации для родителей, педагогов и специалистов ДООУ по подготовке и ведению дошкольников к поступлению в детский сад и организации мероприятий адаптационного периода в ДООУ Самая частая рекомендация - перед приходом ребенка в образовательное учреждение, необходимо по максимуму соотнести семейный режим дня и режим дня детсада и т.п. (Е. Е. Алексеева, Н. Н. Андреева, Н. В. Борисова, М. А. Васильева, Т. Доронова, В. Костина, З. В. Кошечева, Т. А. Константинова и др.) [4; 10; 48; 96;126;128;196].

Становление и развитие личности невозможно без социализации в обществе, которая начинается в раннем детстве, и ее процесс зависит от того, насколько успешно ребенок сможет адаптироваться в мире взрослых и сверстников, сможет

ли он после привычной для себя среды успешно адаптироваться к дошкольной, затем к условиям школьной среды, сможет ли он найти свое место в жизни и реализовать собственный потенциал.

Отдельно исследователями рассматривается проблема адаптации детей старшего дошкольного возраста к условиям образовательного учреждения в группе ДООУ [39; 97; 100; 116; 180; 187; 255]. В первую очередь рассматриваются факторы, которые оказывают положительное или отрицательное влияние на процесс адаптации старших дошкольников. Негативное развитие процесса адаптации приводят к состоянию дезадаптации ребенка, которое тормозит социально-личностную активность и оказывает негативное влияние на развитие познавательной сферы дошкольников.

Вопросы СПА детей рассматриваются в исследованиях С. А. Беличева, Н. Д. Ватутина, И. А. Коробейников, Т. В. Костяк, Г. Ф. Кумарина, Г. В. Пантюхина и др. [58; 91; 127; 204; 252; 298]. Межличностные отношения дошкольников, тесно связанные с адаптивными процессами, изучались Р. С. Буре, О. П. Гаврилушкина, Я. Л. Коломинский, М. И. Лисиной, Т. А. Репиной, Е. О. Смирновой и др. [50; 69; 122; 142; 143; 230; 261]. Успешная социальная адаптации детей старшего дошкольного возраста определяется этими авторами как интегрирование в социальную среду, достижение детьми эмоционального благополучия и активного участия в жизни дошкольной группы образовательной организации.

Социальные адаптивные процессы каждого конкретного ребенка детерминируются его уровнем развития, индивидуальными особенностями, и накопленным дошкольником социальным опытом как с позиции принятия общественных ценностей, так и с точки зрения интеграции в конкретную социальную группу с ее нормами, правилами, традициями.

Также, как и другие функциональные системы, система адаптационных механизмов (стратегий) начинает свое созревание с самого рождения человека и совершенствуется в течение последующих лет. Процессы адаптации сказываются на всех сферах жизни ребенка, и пронизывают все виды деятельности дошкольни-

ков - игровую, коммуникативную, познавательную-исследовательскую, конструктивную, изобразительную и т.п. Даже у сложившейся личности выделение структуры социальных ситуаций весьма сложно, и осознаются лишь частично [288; 292; 299]. У ребенка дошкольного возраста еще нет выработанных стратегий адаптации, поэтому С. А. Ларионова, А. А. Налчаджян обращают внимание на некоторые компоненты в комплексе процесса адаптации. В этом возрасте ход адаптации описывается элементами и правилами поведения, мотивационной составляющей и социальной ролью участников процесса, средой, где происходят адаптивные процессы, включая предметное окружение, совокупности имеющихся понятийных определений, позволяющих ориентироваться в среде и овладевать коммуникативными навыками [41; 135; 165; 186; 239].

Опытным путем педагогов и психологами было выделено несколько фаз процесса адаптации [266]:

1) острая фаза, сопровождаемая разного рода изменчивостью соматического и психического состояния, приводящего к таким проявлениям как снижающийся вес, учащение респираторных заболеваний, нарушение сна, колебания аппетита, откатывание назад в речевом развитии. Считается, что эта фаза имеет среднюю продолжительность один месяц;

2) подострая фаза, характеризующаяся адекватностью поведенческих проявлений детей, когда все колебания снижают свою амплитуду и отслеживаются только в отдельных параметрах при общей ситуации более медленного в сравнении с общепринятыми(средними) возрастными нормами темпов психического и др. развития. Продолжительность этой фазы определяется в период от 3 до 5 месяцев;

3) фаза компенсации, характерная ускорением темпов развития, по итогам чего через определенное время, обычно определяемое окончанием года учебного, дошкольники преодолевают описанные колебания в темпе психического и другого развития.

Различают также и степени тяжести прохождения острой фазы адаптационного периода [239]. При средней продолжительности в один месяц, при ее прохождении возможно расширение границ при более тяжелых формах адаптации. Р. Калинина выделяет три степени адаптации. Под легкой степенью понимается такая, когда изменения в поведении, физиологических проявлениях, общении, эмоциональном фоне приходят к обычному состоянию через десять-пятнадцать дней. Под степенью «средней тяжести» подразумевается более длительная, по сравнению с предыдущей, ситуация потери веса, кратковременных заболеваний, видимого стресса, когда указанные признаки приходят в норму через один месяц. Тяжелой степенью адаптации считают частые болезни, регресс в развитии, затянувшийся психологический стресс, продолжительностью от двух месяцев до полугода, чередующийся физическим и психологическим истощением [120, 266].

Таковыми авторами как Н. М. Аксарина, Л. Н. Галигузова, Е. О. Смирнова, Е. И. Морозова, И. Н. Серова и др., выделяются этапы/периоды адаптации дошкольников, которые соотносятся с фазами и степенями адаптации [9; 70; 179; 258; 259]. Начальный этап, или период вхождения ребенка в новые условия. Ребенок плаксив, капризен, с трудом и не охотой идет в детский сад и т.д. Длится одну-две недели. Основной этап, или период, когда ребенок привыкает к новой среде. Дошкольник находится в стадии усвоения новых правил общения, поведения. Негативные реакции менее выражены, снижается возбудимость, улучшается психоэмоциональная сфера. Длится около трех месяцев. Завершающий этап (или период полной стабилизации/адаптации). Ребенок чувствует себя комфортно в данной среде и может эффективно с ней взаимодействовать, вливается в коллектив сверстников, беспрепятственно получать и приобретать новые знания, умения и т.д. Длится с момента окончания основного этапа.

Исходя из анализа литературных источников в социально-психологической адаптации можно выделить три уровня: высокий (высоко адаптивный), средний (адаптивный), низкий (дезадаптивный).

Высокий уровень (высоко адаптивный) социально-психологической адаптации характеризуется тем, что ребенок легко общается; первый начинает разговор;

откликается на инициативу сверстников; одобряет действия других, дает советы, подсказывает им; обращается за помощью и сам ее оказывает; самостоятельно организует игру и общение; доброжелателен; в основном прибывает в радостном настроении.

Средний (адаптивный) уровень социально-психологической адаптации характеризуется тем, что ребенок мало инициативен; плохо контролирует свое поведение; не всегда вежлив; просит о помощи, но сам не всегда ее оказывает; нуждается в общении, но участвует в нем только по инициативе других; включается в игру, только когда ее начинают другие; бывает беспокойным; эмоционально не устойчив; иногда проявляет агрессию; громко разговаривает; может применить силу.

При низком (дезадаптация) уровне социально-психологической адаптации ребенок не просит помощи; плачет, замыкается, гневается; привлекает к себе внимание с помощью плохого поведения; не самостоятелен и не уверен в себе; непослушен; бросает недоделанную работу; с трудом сосредотачивается; не следует инструкции; не замечает усилий других людей; стесняется или не умеет сказать открыто слова благодарности; стремится сделать все наоборот; избегает общения; конфликтует с другими детьми; проявляет безразличие к другим детям, а в некоторых случаях агрессию; легко ссорится, вступает в драку; не уступает; не делится игрушками, портит их [308].

Большинство подходов к исследованию социально-психологической адаптации рассматривают ее и как процесс и как итоговое состояние адаптированности личности. В дошкольной среде процесс адаптации имеет свои особенности, которые связаны с тем, что у детей еще нет выработанных адаптационных стратегий, что осложняет возможности адаптации ребенка дошкольного возраста. Социальная дезадаптация дошкольников может крайне отрицательно отразиться на их развитии. Сопровождающие дезадаптацию проблемы в общении влекут за собой трудности в установлении контактов, возникают деформации личности, асоциальные склонности, могут развиваться заболевания различного характера. При дезадаптации ребенку необходима дополнительная помощь со стороны психологов и педагогов

для его адекватной социально-психологической адаптации к новым социальным условиям дошкольного учреждения. Это определяет необходимость тщательного рассмотрения вопросов адаптации детей дошкольного возраста при изменении внешних условий, в том числе социальной среды, обусловленной переходом на инклюзивное образование.

1.2. Сущность и содержание понятия «инклюзия» в системе образования

В настоящее время в российскую систему образования внедряются инклюзивные формы. Исторические процессы, связанные с гуманизацией общества, обусловили базирование такого образования во всех развитых странах на принципах ценностного отношения, уважения и принятия каждого человека вне зависимости от его внешнего вида, приоритетов веры и/или особенностей здоровья. Такая устремленность образовательных организаций дает дополнительные возможности и потенциал для развития как людям с ОВЗ, так и нормально развивающимся людям. К. Кенинг (австрийский врач-психиатр) писал, что постоянное общение обычных людей с людьми с инвалидностью служит цели расширения у них умений взаимодействия социально поощряемым способом, избавлению от проявлений эгоизма и лени [174, 227].

Термин «инклюзия» был провозглашен в 1994 году благодаря Саламанкской декларации, где определены принципы, политика и практическая работа в образовательной сфере по отношению к детям с особыми потребностями. А. С. Пугачев определяет: «Инклюзивное образование (фр. *Inclusif* – включающий в себя, лат. *include*-закрываю, включаю, вовлекаю) – один из процессов трансформации общего образования, основанный на понимании, что инвалиды в современном обществе могут (и должны) быть вовлечены в социум. Данная модификация нацелена на формирование условий доступности образования для всех и в том числе на обеспечение доступа к образованию детей с инвалидностью» (А. С. Пугачев) [226]. Движение «Образование для всех», поддержанное ЮНЕСКО, провозглашено в 1990 году Международной конференцией с одноименным названием

(Джомтьен, Таиланд). За последующие годы развитие данного движения приобрело самый всеобъемлющий смысл: образование предназначено и необходимо всем разного уровня и в течение всей жизни человека. Одна из целей этого движения обозначена как стремление к неуклонному совершенствованию и вариативности разного рода учреждений образования для обеспечения воплощения творческих задумок на основе способностей личности каждого ребенка не взирая на его стартовые возможности [144; 243]. Продиктовано это сутью главного права человека на полноценное проживание детства, когда ребенок находится в эмоциональном комфорте и полноценно развивается. Это право должно быть обеспечено на уровне государства, путем создания единой доступной образовательной среды для всех детей без исключения.

С. В. Алехина констатировала, что инклюзия есть социальная концепция, заключающаяся в едином понимании обществом ее цели, как гуманизации межличностных отношений и принятие права людей с ОВЗ на качественное образование в единой пространственной среде. В образовании инклюзивная форма – это 1-ый шаг в социум. Развитие инклюзивного образования – не создание новой системы образования, а качественное и постепенное ее изменение в целом [14].

Во всех странах признается, что совершенствование инклюзивной системы возможно лишь с поддержкой и при участии разного рода общественных фондов и организаций, которые представляют интересы и отстаивают необходимость соблюдения прав каждого ребенка с особыми образовательными потребностями, а также их семей. В реализации имеющих отношение к данной работе принципиальная роль принадлежит родителям детей инвалидов, благотворительно-общественным фондам и государственному институту уполномоченных по правам детей.

Инклюзивная система в образовании не строится без определенного рода усилий как государства, так и общественности. Она является одним из тенденций формирования инклюзивного общества, усовершенствованного как в социальном, так и политическом плане, безопасного, и при этом отличающегося гармоничностью и устойчивостью.

Обучение и воспитание в рамках инклюзивной системы дошкольного образования стала закономерным этапом развития образовательной системы в какой бы то ни было стране мира, процесс, вовлеченность в который демонстрируют большинство высокоразвитых стран, и Россия здесь не стала исключением [118, с. 18-26.]. При реализации форм инклюзивного образования непосредственно в учреждениях образования. проявляются трудности, которые априори не могли быть учтены исходя из теоретических изысканий, и их урегулирование подразумевает применение решений системного и методического характера.

В системе образования фигурируют схожие понятия «инклюзия» и «интеграция», но охарактеризовывают они различную степень включенности детей с ОВЗ в образовательную систему. Фундаментальное отличие процесса инклюзии от интеграции заключается в том, что при инклюзии у всех членов образовательного процесса изменяется отношение к детям с ОВЗ. В тоже время концепция образования сдвигается в сторону увеличения гуманизации учебного процесса, воспитательно-образовательные задачи приобретают бóльшую социальную составляющую. Важно, что при инклюзивной форме образования дети с разным статусом здоровья находятся вместе на всем протяжении воспитательно-образовательного процесса, тогда как при интегративной системе детей включают в процесс фрагментарно. Таким образом, «инклюзия считается социокультурной технологией, а интеграция – это образовательная технология» [21].

Инклюзия – это «мультифакторный, многоуровневый процесс, требующий перестройки на всех уровнях человеческого функционирования, начиная с замены установки приоритета среднестатистической выравненности популяции учащихся на приоритет разнообразия потенциалов учащихся» [118, с. 18-26.].

Концепция включения индивидуумов с недостатками здоровья различных групп в общесредовое пространство учреждений общеразвивающих дошкольных организаций, школ и учебных заведений любого ранга провозгласила ряд положений [67]:

1. Любой индивид, вне зависимости от его здоровья и способностей, имеющих физических и/или умственных особенностей, обладает правом получения качественного, не отличающегося от предоставляемого здоровым людям образования.

2. Воплощение в жизнь интегративной идеи в качестве принадлежащей к приоритетным тенденциям современной ступени преобразования российской системы коррекционного образования ни в коем случае не несет с собой необходимое свертывание имеющейся конструкты, определяющей дифференцированное обучение различных групп дошкольников. Качественная интеграция имеет смысл только при постоянном совершенствовании устройства общеразвивающей и коррекционной образовательной системы.

3. С согласия родителей (законных представителей) происходит включение детей раннего и дошкольного возраста, имеющих умственные и/или физические нарушения в общеразвивающие ДООУ. Перед этими специалистами проводится подготовительная работа в педагогических коллективах и среди родителей здоровых дошкольников.

4. Градация форм и степени активности специалистов в коррекционной и/или иной поддержке формируется для каждого конкретного ребенка в зависимости от его личности и характера нарушений.

5. В ходе (ре)абилитации родители качественно по-иному соотносятся с другими участниками воспитательно-образовательного процесса, включаясь в жизнедеятельность коллектива детей, педагогов и специалистов, и приобретая при этом потенциал для получения всеобъемлющих данных о своем ребенке, и участвуя в выработке и утверждении решений, касающихся выбора наиболее эффективной системы интеграции. Родители имеют возможность воспользоваться предоставляемым правом присутствия на любых индивидуальных и/или групповых занятиях педагогов и/или специалистов по собственному выбору.

6. Один из перспективных путей установления принципиально иной коммуникации специального и массового систем образования – это деятельность по со-

зданию и развитию образовательных учреждений комбинированного типа, которые включают как общеразвивающие дошкольные группы, так и дошкольные группы с детьми с нарушениями в развитии. В учреждениях такого типа создаются оптимальные условия, обеспечивающие целенаправленную деятельность, ориентированную на включение любого дошкольника в социокультурную среду вне зависимости от характера и амплитуды нарушения, ориентируясь на реализацию одной из возможных моделей интеграции: частичная/полная, постоянная/временная, смешанные или другие группы и т.п.

7. Все указанные дошкольники должны быть обеспечены разными видами современного оборудования и технических средств обучения, таких как инвалидные коляски, оборудованными стульями или иными приспособлениями для каждого ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата, приборами и средствами для чтения, ориентированными на слабовидящих детей, последними техническими достижениями для усиления звука для каждого ребенка с нарушением слуха и т.п. Территория и помещения каждого образовательного учреждения должна быть оснащена пандусами, лифтами и/или другими средствами для безопасного перемещения детей.

8. Любому из детей предоставляется право на развитие с учетом их индивидуального темпа. Степень выраженности умственного и/или физического нарушения у ребенка с особыми образовательными потребностями определяет получение образования в том объеме программы, который доступен для этого ребенка.

9. Каждый ребенок с ОВЗ получает индивидуальную дополнительную помощь от педагогов и специалистов в зависимости от имеющихся проблем.

Инклюзивное образование базируется на 8-ми принципах, которые перечисляются многими авторами, в том числе Т. В. Волосовец и Е. Н. Кутепова. Эти принципы базируются на значимости каждого гражданина для общества без учета его стартовых способностей и возможностей и того, чего он добился в жизни. Признается, что все люди мыслят и ощущают одинаково, вне зависимости от своих психофизиологических данных и все они претендуют на межличностное взаимодействие и достойны его получать. Человек не может развиваться вне общества и

соответственно нуждается в нем и в других людях. Начальные ступени образования, детские коллективы в частности являются отображением социума в целом, а значит должны включать всех его членов, где развивающий вектор обусловлен «не победой», а участием [67]. Согласие и принятие принципов подразумевает следование образовательной системы государства традициям гуманизма, применение которых обеспечивает вычерчивание структуры цивилизованного современного общества.

Принципы, которые лежат в фундаменте построения инклюзивной системы, следующие:

- индивидуального подхода. Данный принцип подразумевает организацию всестороннего обследования детей, выработку адекватного педагогического воздействия в соответствии с выявленными особенностями ребенка, то есть оптимизация выбора форм, методов, средств обучения и воспитания;

- поддержки индивидуализации, или самостоятельной активности дошкольника. В этом принципе есть важное условие для успешного функционирования инклюзии, так как реализация обеспеченности самостоятельной активности ребенка, служит гарантией созревания активной в социальном плане личности, являющейся субъектом собственной жизни;

- социального взаимодействия. Принципом предусматривает обеспечение ситуации понимания и принятия отличного от себя индивидуума в рамках воспитательно-образовательного процесса, когда целью является достижение оптимальной коммуникации на базе гуманистического отношения; энергичное взаимодействие всех участников процесса образования и воспитания включение в общую социальную и учебную деятельность для воссоздания коллектива с инклюзией в качестве отражения реальной социальной ситуации;

- междисциплинарного подхода. Согласно этому принципу индивидуальность и многообразие личностных особенностей дошкольников обязывает, чтобы присутствовал, комплексный, междисциплинарный подход к выбору и использованию в работе методов и средств, используемых педагогами и специалистами (психологами, дефектологами, логопедами и др.) в воспитании и обучении.

При непосредственном руководстве методиста, с определенной периодичностью проводятся диагностические обследования дошкольников, и в ходе обсуждения и дискуссии составляется индивидуальный план образовательно-воспитательной работы для ребенка с ОВЗ и дошкольной группы в целом;

– вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в дошкольную группу с инклюзией детей с разного рода нарушениями развития подразумевает обеспечение развивающей предметно-пространственной среды с учетом вариативности, а именно, наличия нужных дидактических, развивающих и иных пособий, обеспечение безбарьерности среды, гибкости методической основы воспитания/обучения и компетентность педагога, в части использование обоснованных выбором методов и средств деятельности, относимых как к общей, так и к специальной педагогике;

– партнерского взаимодействия с семьей. Принципом оговаривается, что работа педагогов будут эффективной при условии поддержки со стороны родителей (законных представителей), будучи им понятной и соответствующей потребностям семьи дошкольника. В задачи специалиста входит установление доверительных партнерских коммуникаций с родителями (законными представителями) дошкольника, внимательное отношение к родительским потребностям и запросам, наличие договоренностей о совместности действий в поддержку ребенка-дошкольника;

– динамического развития образовательной модели детского сада. Принцип оговаривает, что инклюзивная система является одной из новейших направлений развития российского образования. Но при этом, в нашей стране инклюзия вызвала массу горячих споров и внедряется достаточно сложно [98; 174]. Сторонники этой системы доказывают, что дети при этом наилучшим образом подготовятся к включению в настоящий социум. Противники этой системы считают, что дошкольникам с ОВЗ по факту уделяется в разы больше внимания, чем детям без нарушений в развитии, а значит, общий уровень образования будет снижен, и скажется это в первую очередь на детях с развитием, соответствующим средним возрастным нормам.

Дошкольники, имеющие нарушения в умственном и/или физическом плане, традиционно обучались в специализированных учреждениях для дошкольников. Многочисленными исследованиями доказано, что чем ранее такой ребенок начнет обучение/воспитание, тем полнее может в итоге быть объем компенсации нарушений. Каждый тип ДООУ для детей с ОВЗ придерживается собственной программы и методики, осуществляя компенсационные и коррекционные действия по отношению к определенным нарушениям. Процессы развития детей с ОВЗ особенно, по сравнению с развитием дошкольника без отклонений, зависят от применяемой специфики функционирования процессов воспитания/обучения.

Для оптимального выстраивания процесса воспитания/обучения дошкольника с ОВЗ, своевременного проведения коррекционных и компенсационных действий в отношении особенностей его развития, необходимо ориентироваться на имеющиеся место закономерности формирования психофизиологических результатов развития, индивидуальные способности - суть содержание зоны ближайшего развития. Выявление специфики особых потребностей и уровня их выраженности определяет необходимость системности в анализе проблем, учет композиции нарушения развития в совокупности [60, С.101].

Обобщая исследования последних лет, можно констатировать, что при включении дошкольника с ОВЗ в образовательное учреждение общего типа провоцирует целый комплекс проблем. Данные анкетирования и опросов педагогов, являющихся участниками процесса внедрения практики инклюзивного образования, вырвавшиеся на передний план трудности характеризуются следующим:

- недостаточная степень обеспечения в материальной сфере. Затрудняет воспитательно-образовательную работу дошкольников с ОВЗ отсталость материально-технической базы учреждения и неоптимизированная предметно-пространственная среда, трудности с транспортом, архитектурой здания, проблемная организация пространства и т.п.;

- комплекс трудностей методического плана. В образовательных учреждениях общего типа у педагогов и специалистов в большинстве случаев отсут-

ствуется опыт разработки и использования методического инструментария, часто они не готовы и не мотивированы для служения на поприще инклюзивного образования;

– недостаточность культуры инклюзии в общественной среде. В сегодняшнем обществе отсутствуют практики толерантности в отношении дошкольников с ОВЗ, среди родителей (законных представителей) детей без недостатков развития наличествует двусмысленное отношение к инклюзии и невысокий уровень осведомленности родителей (законных представителей) об инклюзии и основных ее принципах;

– отсутствие достаточной разработанности нормативно-правовой базы. Большая часть образовательных учреждений общего типа, начинающие работу в инклюзивной системе, имеют шанс в некоторое время не найти в правовой базе необходимого набора соответствующей документации, в достаточной мере регулирующей деятельность детсада в этом отношении. Законом об образовании определено, что родителем место воспитания и обучения ребенка может быть выбрано без учета рекомендаций специалистов. При этом, не каждое образовательное учреждение общего типа, осуществляющее свою деятельность согласно нормативным документам, в состоянии в полной мере оказывать специализированную помощь ребенку с ОВЗ.

Многими СМИ в публикациях по инклюзивной проблематике обосновывается эффективность такой практики для детей с ОВЗ. Необходимость инклюзивной практики, в основном, обосновывается предоставлением условий для социализации детей с нарушенным развитием. Авторы при этом выражают озабоченность неготовностью педагогов образовательных учреждений общего типа оказывать таким детям достойного качества образовательные услуги, и, в свою очередь, неготовностью здоровых дошкольников и их родителей (законных представителей) включать детей с нарушенным развитием в общую среду из-за зашоренности общества, его высокомерного отношения к таким детям. Многие публикации приводят данные о наличии существенных сомнений в пользе инклюзивной системы для воспитания

и образования обычных дошкольников, принимая во внимание фактические данные о развитии у них в ходе совместного пребывания толерантности и основ нравственности. Подавляющее большинство статей подобные мнения приводят предположительно, не ссылаясь на данные исследований в этой области. Тем не менее, инклюзивная практика в настоящее время достаточно быстро распространяется, соответственно, выявлена необходимость расширения исследовательской деятельности в отношении процессов осуществляющихся в инклюзивном пространстве.

В условиях реорганизации образования в России, в процессе совместного взросления, дошкольники обучаются не отвергать собственные особенности, и принимать во внимание особенности другого человека, обучаются ориентироваться не лишь на себя, но и на взаимные социальные коммуникации [51]. Чем раньше происходит включение ребенка с нарушениями в социум, тем оно более гармонично [80, 140, 142]. Принимая свои особенности, дети проще воспринимают отличия других, они становятся более открытыми к разнообразию личности и ее внешних проявлений в отношениях с окружающими. Дети легче освобождаются от стереотипов, в связи с чем адаптация в социуме дошкольников с ОВЗ происходит ощутимо проще.

При изучении особенностей присоединения дошкольников с ОВЗ в группы детского сада, одним из основных критериев эффективности позитивного процесса является система коммуникаций, складывающаяся в коллективе детей, среди которых есть дети с ОВЗ. Инклюзивный подход в дошкольном образовании основывается на отношении к ребенку как к развивающейся личности, с соблюдением ее интересов и прав и нуждающейся в принятии и понимании. Психолого-педагогическая деятельность подразумевает обеспечение условий, дающих ребенку возможность самостоятельно познавать окружающую действительность. При данном подходе особую значимость приобретает проблема взаимоприятия других детей, особенно в период адаптации. На протяжении дошкольного возраста потребность в общении возрастает. В результате этого к старшему дошкольному возрасту ровесники становятся более предпочитаемыми партнерами в игре и общении, чем взрослые.

В соответствии с концепцией М. И. Лисиной, весь дошкольный возраст – это последовательная смена стадий с постепенным усложнением общения и взаимодействия ребенка с ровесниками. Каждый этап охарактеризован качественным переформатированием собственно содержания коммуникативной деятельности. Одно из важнейших приобретений указанного возраста, возникающее в ходе взаимодействия дошкольников, это формирование образа себя и образа другого. Исследователями отмечаются степень влияния на благожелательные и гармоничные отношения детей в дошкольной группе, организованной взрослыми их совместной деятельности. Это важно потому, что в естественных условиях дети не часто могут самостоятельно выстраивать систему своего взаимодействия.

Ведущей деятельностью дошкольного возраста была и остается детская игра, определяющая весь ход психического развития (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец). Яркой специфичностью детской игры определяется ее замещающий характер в отношении взрослой жизни. Процессы формирования взаимосвязей и взаимозависимостей коммуникаторов в ходе игровой деятельности являются двигателями сотрудничества, взаимопомощи, положительной коммуникативной модальности в отношениях [162].

Необходимость реализации процесса интеграции дошкольников с ОВЗ в общее со здоровыми детьми образовательное пространство диктует определенные требования к профессиональным и личностным качествам воспитателя. В соответствии с утвержденными принципами инклюзивного образования, воспитатель должен обладать умением общения с разными детьми, признавать их достоинство и принимая их такими, какие они есть, умением проектирования и создания ситуаций для развития эмоционально-ценностной сферы дошкольников, умением выстраивания воспитательно-образовательной работы в контексте социокультурных различий детей, их индивидуальности, поддерживая в детском сообществе дружелюбность атмосферы и ее гуманистическую направленность.

Педагог должен обладать сформированной профессиональной установкой с направленностью на оказание квалифицированной помощи каждому ребенку,

способностью к выявлению многообразных детских проблем, связанных со специфичностью их развития. В компетенции педагога должно входить умение составления, вместе с привлеченными специалистами, индивидуальной программы развития дошкольников и отслеживания динамики их развития. Личностной особенностью воспитателя должна быть трансляция готовности к принятию различных детей без учета их реальных возможностей развития, специфики поведения, критериев психического и физического здоровья.

Межличностные отношения дошкольников в инклюзивной группе во многом определяются психологической готовностью воспитателя к работе в инклюзивной группе, наличием у него практических навыков организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде и знаниями психологических особенностей детей. Часть авторов, в том числе В. Н. Бутенко, придерживаются мнения о двух крайностях, которых в реальных условиях группы с инклюзивным компонентом, склонны держаться педагоги. Это либо чрезмерное опекуновство по отношению ко всем происходящим в коллективе процессам, нарочито главенствующая роль, либо «отход в сторону», лишь сопровождение саморазвивающихся внутригрупповых процессов, практически невмешательство в социальную жизнь детского коллектива. При этом компромисс между этими крайностями очень редок. А ведь правильно выстроенная система взаимоотношений взрослого и детей направлена на стимулирование, активизацию ребенка, лишь помощи в организации игры, а не доминирующее управление ей. Верная позиция взрослого в детском коллективе дает в руки педагога значительные возможности для формирования личности ребенка с использованием потенциала нахождения в инклюзивной среде [51]. Е. В. Германова определяет дополнительные компетентности, которые обеспечат оптимальную организацию работы педагога в дошкольной инклюзивной группе. Педагог должен обладать навыком наблюдения за дошкольниками, вести соответствующую документацию по каждому воспитаннику с помощью которой можно анализировать динамику его развития и корректировать свою работу и работу специалистов ДООУ, уметь сотрудничать со всеми детьми в группе. Он должен помогать им

в игровом взаимодействии, без оказания давления способствуя их активности, обладать умением организовать разнообразную и содержательную РППС, учитывающую потребности всех детей в группе, в том числе с ОВЗ, и создающую условия для их совместной игры, организовывать взаимодействие со значимыми взрослыми [73]. В инклюзивной среде одной из задач педагогов становится обеспечение условий для гармоничного развития ребенка, создание базы для их социализации и дальнейшего обучения. Процессы социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе приобретают свои особенности, которые связаны, в том числе, с индивидуальными возможностями ребенка. Существуют различия в адаптивных процессах, когда в инклюзивную группу объединяют детей с разными возможностями здоровья. Так при адаптации имеющийся у ребенка диагноз не только определяет специфические потребности, но и детерминирует всю систему общения в инклюзивной группе. Например, процессы социально-психологической адаптации, протекающие в группе дошкольников, где находятся дети с нормативным развитием и дети с сенсорными нарушениями, будут отличаться от протекания того же процесса в дошкольном коллективе, где находятся дети с нормативным развитием и дети с двигательными аномалиями. Чаще всего в инклюзивную систему включают детей с сенсорными нарушениями, в частности с проблемами зрительного аппарата. Инклюзивное пространство является единым как для детей с нормативным развитием, так и для детей с ОВЗ. Поэтому процесс СПА затрагивает всех дошкольников, задачи по ее оптимизации должны быть направлены на всех участников воспитательно-образовательного процесса.

1.3. Особенности социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде

В инклюзивной группе, в единой образовательной среде находятся дошкольники с разным уровнем здоровья. Процесс социально-психологической адаптации в такой группе имеет особенности. Физические и психологические характеристики

детей с нормативным зрением и с нарушениями зрения, и их потребности отличаются. Это влияет на характер их взаимодействия и общения между ними. Дефекты зрения обуславливают весь ход психофизического развития человека. Зрительный анализатор поставляет человеку до 90 % всей информации от внешнего мира. Оптическое восприятие является основополагающим в становлении представлений о предметах, явлениях окружающего мира [65; 210].

В Таблице 2 представлены наиболее часто применяемая классификация детей с нарушением зрения, где они разделены на подкатегории [89].

Таблица 2 – Классификация детей с нарушением зрения по В. З. Денискиной

I категория – слепые дети	II категория – слабовидящие дети	III категория – дети, имеющие пониженное зрение
острота зрения от 0/0 % до 0,04/4 % на лучше видящем глазу с учетом коррекции	острота зрения от 0,05/5 % до 0,4/40 % на лучше видящем глазу с учетом коррекции	острота зрения варьирует от 0,5/50 % до 0,8/80 % на лучше видящем глазу с коррекцией

В подкатегорию «слепые» входят и дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены на лучше видящем глазу до 15 градусов от точки фиксации во всех направлениях.

Л. И. Плаксина указывает на неоднородность группы детей с недостатками зрения, касающихся как собственно остроты зрения, так и характера заболеваний. Многие дефекты зрения (аномалии рефракции, понижение остроты зрения) корректируется различного рода оптическими средствами, например, очками. Это обеспечивает в целом нормальное развитие психофизиологических процессов, с поправкой на специфичность восприятия и обработки информации, практически не ограничивая возможности ребенка [207; 212; 213]. Но и таким детям нужна постоянная медицинская помощь и психолого-медико-педагогическое сопровождение. Если

детям с нарушениями зрения не оказывается необходимая квалифицированная помощь, то начинают активизироваться негативные процессы, которые приведут в первую очередь к усилению болезни, а также к отставанию в развитии.

Другая часть детей, у которых дефект зрения не может быть скоррегирован оптическими средствами в достаточной степени для того, чтобы это не оказывало минимальное влияния на их психофизиологическое развитие, относится к детям с ОВЗ. У этих детей искажены процессы развития, и воспитательно-образовательный процесс возможен только при специально созданных условиях и специальной коррекционной психолого-педагогической поддержке [208; 210]. Л. И. Плаксиной разработана классификация [210, 211], где выделены три типа детей с проблемами зрительного аппарата (Таблица 3).

Таблица 3 – Классификация детей с нарушением зрения

I тип	II тип	III тип
Слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу	Слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией	Дети с косоглазием и амблиопией

Авторы указывают, что проблемы со зрением, особенно в период наиболее интенсивного развития ребенка, в любом случае накладывают свой негативный отпечаток на весь ход его развития. Измененное восприятие дает искаженный мысленный образ предметного окружения, влияет на скорость переработки информации, качество ассоциативных связей. Это формирует собственную систему перекодировки воспринимаемых стимулов, требующую дополнительное время на приспособление к внешним условиям и требованиям, отнимающее силы, и проявляющееся в низкой работоспособности. Нарушение взаимосотрудничества воспринимаемой зрением информации и глазодвигательной системы, проблемы с координацией движений и зрительным контролем, когда необходимо отлаженное взаимо-

действие этих функций, приводит к нарушениям процесса письма и чтения, сложностям в овладении знаниями метрических систем, снижении синтетико-аналитических возможностей [89, 210, 286].

При нарушениях зрения особое место имеет становление, развитие и работа мыслительных функций, в первую очередь, процессов познания. Это сказывается как на первичных процессах, таких как ощущение и восприятие, так и высших психологических функциях (воображение, внимание, речь, память и т.п.). Нарушение зрительного восприятия проявляется и в трудностях временного характера, и в координировании. В результате формируемый образ предмета и/или явления нецелостен, выпадают его части и/или сущностные детали, препятствующие полноценному отражению его в ассоциациях, и, соответственно, не обеспечивает стопроцентного узнавания. Проблемы со зрением сказываются и на всех свойствах внимания в связи со сбоями мыслительных операций, препятствуя их эффективной деятельности и т.п. [26; 286].

Разного рода проблемы со зрением, пониженные зрительные функции, провоцируют у ребенка недостаток чувственного опыта при ограниченности используемых приемов зрительного восприятия. Недостаточность анатомо-физиологической организации ребенка с нарушением зрения, отсутствие в полной мере сформированных компенсаторных механизмов, влечет ограничение в движении, снижая его активность, и определяя ее специфику при проблемах с координацией, объемом и/или точностью двигательных функций и др. [286].

Таковыми же причинами обуславливается и замедленное развитие пространственных представлений проблемы с обзорным потенциалом ребенка, его понимание формы и размера, общее, различное и соотношение в метрических координатах, расстояние до предмета, восприятие углов, наклона, и связанных с этим ориентирований и композиций пространства [286].

Снижением в условиях нарушенного зрения уровней развития мотивации, регуляторных (самоконтроль, самооценка, воля) и рефлексивных образований (начало становления «Я-концепции», развитие отношения к себе), влечет «необходимость их формирования и развития в образовательном и/или коррекционном

процессе. Детям с нарушениями зрения свойственно своеобразие речевого развития (снижение динамики в развитии и накоплении языковых средств и выразительных движений, недостаточность связи речи с предметным содержанием, специфичность овладения речевыми навыками, ниже возрастной нормы запас слов для обозначения признаков предметов и пространственных отношений, проблемность в вербализации зрительных впечатлений и др.); существование характерных трудностей в постижении фонематического состава, словарного запаса, грамматического строя, мимики, пантомимики, интонации и иных средств общения, осуществления коммуникации вследствие трудностей, связанных с восприятием и интерпретацией средств общения» [286].

Это объясняет задержку психического развития детей с нарушениями зрения, которая часто осложняется такими особенностями, как характерологические (личностные), невротические реакции, легко возникающие при изменении привычных условий. Т. В. Ахутина обращает внимание на то, что наличие гиперопеки с младенчества ведет к такой специфике, как повышенная внушаемость, зависимость от мнения социального окружения. У дошкольников часто последствия проявляются в виде обидчивости, повышенной чувствительности, замкнутости, чувства своей ущербности, капризности, эгоистичности, утрированном фантазировании, тревожной мнительности. Излишняя сочувственность и ограничение детской активности при нарушении зрения приучает малыша к пассивности по отношению к действительности, провоцирует неверие в собственные силы, зависимость, осознание себя неполноценным. Итоги этого проявляются в неадекватности требований к социуму, иждивенчество. Дети с нарушениями зрения боятся незнакомых ситуаций, имеют склонность к соблюдению четкого порядка, педантизму [26].

Психологическое своеобразие большинства детей с ОВЗ обусловлено и характерной для них быстрой утомляемостью. Е. А. Клопота указывает на этот фактор, описывая его в понятиях «вялый», «раздражительный», «беспокойный», «возбудимый» и др. Проявлением этого являются сложности с выполнением задания, основной причиной которых считают проблемы с концентрацией и удержанием

внимания. Трудности с правильностью и своевременностью выполнения деятельности провоцируют потерю интереса и отказ от нее, попытки компенсировать свои неудачи упрямством, демонстративным поведением, неадекватным привлечением внимания. Многие дошкольники с нарушениями зрения чрезмерно впечатлительны, чувствительны к тону голоса, настроению тех, кто вокруг него, подвержен перепадам собственного настроения. Это определяет необходимость формирования у детей с ОВЗ знания и потребности в следовании социально поощряемым правилам и формам поведения. Это определяется отношением ребенка к самому себе, осознанием своих особенностей, умением мириться с ними и находить позитивные способы компенсации своих недостатков при активном использовании возможностей в новых социальных условиях [265].

Глубина и особенности поражения работы зрительного анализатора оказывают влияние на формирование системы сенсорного восприятия ребенка, формируют ведущий тип познания внешнего мира, его показатели модальности, точности, полноты восприятия образов внешнего окружения. Поэтому предъявляются особые требования к организации условий жизнедеятельности детей с нарушениями зрения (психологические, физиологические, социальные, бытовые и т.д.) [268].

Анализ исследований и экспериментальных работ в области коррекционной педагогики относительно специфики образовательных потребностей детей с нарушениями зрительного аппарата, а также адаптационных процессов, в первую очередь, социально-психологической адаптации, показал, что среди них можно выделить две группы. К одной относятся спровоцированные непосредственно первичным дефектом, и детерминированы его характеристиками. Другую группу составляют потребности, вытекающие из нарушений второго порядка, вызванных заболеванием [88].

В большинстве источников термин «особые образовательные потребности детей» относительно дошкольников с нарушениями зрения понимается гамма образовательных и (ре)абилитационных средств и условий, без которых такие дети не в состоянии реализовать право на образование и право на включение в общее образовательное пространство. Суть термина органично отражает традиционное

для российской науки понимание ребенка с недостатками в развитии как нуждающегося в иных путях для достижения культурного уровня, который у нормально развивающихся детей достигается общепринятыми средствами воспитательно-образовательного процесса [77]. Обоснование наличия особых образовательных потребностей дошкольников каждой категории дано в Концепции специального ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья [168].

Обеспечение реализации права особых детей на образование - одна из главных задач госполитики в сфере образования, и в целом социальной политики нашей страны. Необходимые образовательные условия для детей с ОВЗ согласно их возможностям опираются на законодательную базу РФ [263].

В рекомендациях, подписанных директором Департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей А. А. Левитской, сказано, что получение детьми с ОВЗ полноценного образования является, основным и неотъемлемым условием их оптимальной социализации, предоставления возможности в их полноценном участии в общественной части жизни, успешной самореализации в разных типах деятельности, в том числе таких как профессиональная и социальная. Необходимые условия для реализации прав на получение образования дошкольниками с ОВЗ обосновываются международными и российскими документами в сфере образования [263].

Психологические особенности и особые потребности детей с нарушениями зрения определяют специфику социально-психологической адаптации. Это связано в первую очередь с мобильностью, самостоятельностью, ощущением уверенности, то есть, операционально-деятельностной стороной, связанной с овладением умениями и навыками, которые нужны ребенку с нарушениями зрения для организации жизни без излишней опеки, и с коммуникативной спецификой такого ребенка со своим окружением социального плана, с системой сложившихся отношений с ровесниками и т.п. Имеет значение степень сформированности у ребенка с нарушениями зрения навыков адаптации, в основном, социальных навыков.

Адаптация организма к изменениям условий жизни осуществляется в первую очередь через физиологические процессы, недостаточное удовлетворение которых

провоцирует социально-психологическую дезадаптацию. Включение дошкольников с нарушением зрения в систему инклюзивного образования требует оптимизации среды под их особые образовательные потребности. В. З. Денискина подробно описывает тифлопедагогические требования к условиям образования и коррекции детей с нарушениями зрения. Они основаны на специфике потребностей каждого из детей по отношению к его обучению, и определяют нуждаемость в сугубо индивидуализированном образовании, воспитании/обучении, и сопровождении специализированными службами, психологическими и педагогическими. Она также обосновывает и необходимость активного и полноценного сотрудничества с семьей дошкольника с ОВЗ в силу непреходящего воздействия родственников на процесс развития ребенка. Особое внимание В. З. Денискина обращает на соответствие развивающей предметно-пространственной среды потребностям дошкольника с ОВЗ, специфичность ее построения на территории образовательной организации, организацию времени перемещения, целесообразность наполнения и потенциал варьирования [88].

На государственном уровне описаны требования к дошкольным образовательным организациям и группам для детей с ограниченными возможностями здоровья, прописанные в Санитарно-эпидемиологических правилах и нормативах СанПиН 2.4.1.3049-13. Они касаются территории, подъездов и подходов к зданию, ширины, ограждения и качества прогулочных дорожек, обеспеченности правильно организованным искусственным освещением, подходов к дверям в здания, внешних углов, лестниц, стен, правильной ориентации помещений по сторонам горизонта и т.п. Представлены и требования к системе планирования и обустройства учебного, игрового и др. пространства (Типовое положение о дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушением зрения) [89; 278].

Особые потребности дошкольников с нарушенным зрением обуславливают специальные меры по организации помещений и иного пространства, где они проводят время. Эти меры подразумевают обозначение маршрутов следования при помощи цветовых(зрительных), кинестетических отметок, звуковых сигналов. Они

должны обеспечить безопасное передвижение ребенка с нарушением зрения, очерчивая возможные перепады высоты, углы, бордюры, косяки и т.п. Такое преобразование пространства предоставляет слабовидящему воспитаннику возможность самому передвигаться в помещении, коридоре и др. Это оговаривается офтальмолого-гигиеническими требованиями, и представлено в соответствующих нормативах. Указания касаются и необходимости регулирования яркости и направленности светового потока. Предусмотрена и возможность использования личного источника света, если есть такая необходимость. Требования предполагают удобство как самих помещений, так и обеспечение безопасности с точки зрения сглаженности углов, незахламленности, плановое расположение шкафов, столов, ящиков для хранения игрушек и т.п., которое комфортно и в плане их использования, и в плане мобильности ребенка с ОВЗ [278].

Для дошкольников с особыми потребностями по зрению, существуют специальные требования к техническим средствам обучения и требования к пособиям. Размер пособий в зависимости от остроты зрения приведен в Таблице 4.

Таблица 4 – Величина раздаточного материала

Острота зрения	Размер пособий
0,4 и выше	2 см
0,2-0,3	2-3 см
0,05-0,1	3-4 см
0,01-0,04	4-5 см

При обучении счету, геометрическим формам и т.п. размер предметов-должен быть до 15 см. Размер используемой натурь-20-25 см. Также определены требования к организации учебного процесса, такие как место ребенка на занятиях, расстояние от глаз ребенка до рабочей поверхности и др. [278]. Кроме проблем, связанных с развивающей предметно-пространственной средой и организацией учебно-воспитательного процесса, у дошкольников инклюзивной группы возникают трудности адаптации и коммуникации. При исследовании социальных установок людей с нарушениями зрения по отношению к тем, у кого нет проблем такого рода и в отношении себя, А. Суславичюс показал, что установки дошкольников с нормативным зрением, и дошкольников с нарушением зрения, различны.

У детей с нормативным зрением он выделил 3 группы социальных установок: 1) «социальная установка игнорирования детей с нарушением зрения, избегания контактов с ними. Многие зрячие исходят из суждения, что детям с нарушением зрения неприятен контакт со зрячими» [268]; 2) псевдоположительная установка, которая описывает, что дети с нормативным зрением часто высокомерны по отношению к детям с нарушением зрения. Это определяет снижение детьми с нормативным зрением требований к дошкольникам с нарушениями зрения, в ряде случаев ограничивая их активность. Это характерно для родительских установок. Они могут проявляться как нетактичность здоровых детей к детям с нарушениями зрения, например, если при таком ребенке его жалеют, интересуются его недостатком и проявлениями оно и пр.; 3) адекватная социальная установка, которая предполагает наличие адекватной оценки реальных способностей ребенка с нарушениями зрения, стремление к созданию для такого ребенка подходящих условий формирования у него навыков, способностей, основных психологических функций, и поддержка его на пути к достижению определенных жизненных ориентиров.

Установки других людей с нарушениями зрения по отношению к детям с нормативным зрением также можно распределить по трем типам: 1) социальная установка зависимости, когда с точки зрения ребенка с нарушениями зрения дети с нормативным зрением обременены предоставлением ему помощи и значительную часть работы выполнять вместо него; 2) установка избегания зрячих, когда наблюдается выраженная ситуация предпочтения коммуникативной деятельности с подобными себе; 3) адекватная социальная установка, определяемая обустройства коммуникативной деятельности не на фундаменте ситуации наличия/отсутствия у них зрительных нарушений, а исходя из личностных характеристик [268].

Особенности развития дошкольников с нарушениями зрения с большой вероятностью оказывают влияние на протекание процесса социально-психологической адаптации, провоцируя проблемы, не свойственные дошкольникам, развивающимся согласно возрастным нормам. Особенно это может быть заметно в условиях перехода на инклюзивную систему образования, когда ребенок с нарушением

зрения оказывается в едином воспитательно-образовательном пространстве с детьми, не имеющими таких нарушений [237; 248].

На успешность адаптации детей-дошкольников к условиям инклюзивной группы влияет множество факторов, среди которых важнейшее значение имеют индивидуальные особенности развития ребенка (возраст, состояние здоровья, характеристики познавательной сферы, уровень развития познавательных процессов и познавательной активности, и др.); индивидуально-психологические черты психодинамические и личностные качества, сформированность навыков общения со взрослыми и сверстниками; уровень развития социальных эмоций; учет и характеристика семейной ситуации – положение ребенка в семье, привязанность ребенка к родителям, отношение родителей к учреждению, воспитательная позиция родителей, стиль детско-родительских отношений; социальная и педагогическая среда – особенности педагогического процесса, формы, методы работы с детьми, содержание, организация совместной работы с родителями, влияние педагога, стиль педагогического общения, личностные качества воспитателя, психологическая готовность педагога к работе с детьми с разным статусом здоровья, работающих с детьми влияние сверстников, характер общения, особенности игровых взаимоотношений и др. [272; 275; 295].

В инклюзивной группе, в едином пространстве находятся дети с разными стартовыми возможностями, определяемые состоянием здоровья воспитанников. В связи с этим одни факторы будут выражены сильнее, тогда как другие отодвинутся на второй план, а социально-психологическая адаптация приобретает новые грани и особенности. Для этого вида адаптации важны социальные и психологические факторы. В социальный блок могут входить факторы, связанные с развивающей предметно-пространственной средой, ситуацией в группе сверстников и взаимоотношения со взрослыми. Психологические факторы определяют внутренне состояние и тенденции когнитивного развития дошкольника в новых условиях.

Ведущая потребность старших дошкольников общение со сверстниками, которая осуществляется через ведущую деятельность – игру. «В то же время предпочтительное взаимодействие дошкольника со сверстниками не исключает ведущей

роли взрослого в процессе приобретения опыта социального взаимодействия» [66;141]. Значимыми людьми в жизни дошкольника остаются родители. Их влияние на развитие и становление личности ребенка неоспоримо (Л. И. Божович, А. С. Макаренков, К. Д. Ушинский и др.) [45; 46; 163; 284]. Также родители играют важную роль в период адаптации ребенка к новым условиям, хотя степень их влияния на данный процесс может быть различна [312]. В период адаптации дети наиболее социально активны, при поддержке значимого взрослого, который может организовать социально приемлемые и комфортные отношения детей друг с другом, подсказать способы вовлечения/включения в игру или общую деятельность. В группе ДОО педагог является для ребенка примером в поведении и реагировании на возникающие социально-значимые ситуации, в ходе чего активизируется межличностное общение ребенка со сверстниками и развиваются процессы сопоставления им себя с другими детьми [276].

В период адаптации детей взаимодействие педагогов с родителями приобретает особую важность. В одиночку ни родитель, ни педагог не могут облегчить дошкольникам процесс адаптации. При общении с семьями воспитанников педагог должен принимать во внимание особенности физического развития ребенка [164; 191]. Социально-психологическая адаптация ребенка к новым образовательным условиям, является для него стрессовой ситуацией, тем самым накладывает дополнительную ответственность на родителей и педагогов, и ставит перед ними необходимость учитывать все влияющие на ребенка факторы, детерминирующие адаптационный процесс для его максимальной комфортности. Они должны быть внимательными к любому не стандартному поведению ребенка, учитывать в своей работе индивидуальные особенности всех детей инклюзивной группы. Специалистам дошкольного учреждения необходимо проводить психолого-педагогическое сопровождение дошкольников, а родителей необходимо сделать своими партнерами в вопросах адаптации [124; 163; 169; 284; 305; 317].

Эффективная адаптация детей в инклюзивной группе возможна при высокой психологической готовности педагогов и положительном настрое родителей. Влияние родителей на СПА детей в инклюзивной группе является значимым фактором.

Согласно различным исследованиям, для протекания СПА дошкольников имеют значение уровень ситуационной тревожности родителей, их информированность об инклюзивном образовании, модальность их отношения к инклюзивной образовательной системе. Ситуативная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Высокий (повышенный) уровень ситуативной тревожности характеризуется пребыванием в состоянии безотчетного страха и ощущения угрозы, готовностью воспринять любое событие как неблагоприятное и опасное, что проявляется в настороженном, подавленном настроении, эмоциональном дискомфорте, осложненных контактах с окружающими, восприятии мира им как пугающего и враждебного. В конкретных условиях инклюзивной группы проявления высокого (повышенного) уровня ситуативной тревожности выражаются в том, что родители задают очень много вопросов педагогам по состоянию своих детей и ситуации в группе; заглядывают в группу; утром трудно расстаться с детьми, вечером долго не уходят, пока не поговорят с педагогом; в течение дня могут позвонить педагогу узнать, как дела у ребенка; чаще обращаются к психологу; чрезмерно переживают и беспокоятся за своих детей; напряжены.

Средний (оптимальный) уровень ситуативной тревожности человека характеризуется состоянием комфортности, сохранением эмоционального равновесия, работоспособности, понимания, как себя вести в различных ситуациях, и меры своей ответственности.

Низкий уровень ситуативной тревожности отражает недостаточно высокую значимость для человека той ситуации, в которой он оказывается, низкую актуализацию потребностей организма, отсутствие заинтересованности в том, что происходит в мире и в самом себе. Происходящее воспринимается или как незначительное, или как легко преодолимое событие. Поведение и взаимоотношения с окружающими детерминированы уверенностью в успехе, в возможности разрешения любых конфликтов.

Под информированностью понимается обладание нужными сведениями в достаточном для индивида объеме. Высокий уровень (достаточная информированность об инклюзии) информированности характеризуется знанием принципов, целей, задач инклюзии, пониманием и принятием особенностей всех детей, в том числе с ОВЗ, знанием особенностей протекания процессов развития дошкольников, пониманием «плюсов» и «минусов» инклюзии для всех участников воспитательно-образовательного процесса, знанием основных мировых инклюзивных практик, готовность аргументированно отстаивать свои убеждения в отношении инклюзии. Средний уровень информированности подразумевает достаточный объем знаний, но существует потребность в расширении своих знаний, если будет такая возможность. Низкий уровень информированности свидетельствует о том, что человек практически ничего не знает о предмете или происходящей ситуации и испытывает острую необходимость в получении требуемых знаний.

Отношение родителей к инклюзивной образовательной системе можно оценить в понятиях положительное-нейтральное-отрицательное. Положительное отношение характеризуется пониманием того, что возникающие трудности временные, во всем цивилизованном мире дети с разным статусом здоровья учатся вместе, и в нашем обществе инклюзивное образование необходимо, готовностью отстаивать полезность пребывания ребенка в инклюзивной дошкольной группе. Нейтральное отношение характеризуется тем, что родители дошкольников инклюзивной группы отмалчиваются, пожимают плечами; говорят: «Мы еще посмотрим», «Мы не уверены хорошо это или плохо». Многие просто не хотят высказывать отрицательное отношение, боясь, что демонстрация негативного отношения к инклюзии отрицательно отразится на отношении к их ребенку. Отрицательное отношение к инклюзии характеризуется ситуацией, когда родители выражают беспокойство, что его ребенку уделяется/будет уделяться недостаточно внимания; боятся, что будет осуществляться слабая программа развития с корректировками в сторону меньшего получения знаний или усреднена; боятся за здоровье и безопасность своего ребенка; считают, что когнитивное развитие важнее социального и т.п.

Социально-психологическая адаптация ребенка к новым образовательным условиям связана и с психологической готовностью педагогов к работе в инклюзивной группе. Высокий уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивной группе характеризуется готовностью принимать детей с ОВЗ, знанием их потребностей, особенностей их взаимодействия со средой и готовность их обеспечивать; нацеленностью на обеспечение безопасности детей ОВЗ, высокой психологической культурой, гуманным отношением ко всем детям, готовностью делиться своими знаниями и опытом общения с непохожими на себя людьми; толерантностью, педагогическим оптимизмом, милосердием, эмпатией; готовностью принимать ответственность за жизнь и здоровье детей, высокий уровень самоконтроля и саморегуляции; готовность работать с родителями детей инклюзивной группы.

Средний уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивной группе характеризуется готовностью работать с детьми с ОВЗ, поверхностным знанием их потребностей, особенностей их взаимодействия со средой; нацеленностью на обеспечение их безопасности, некоторой степенью психологической культуры, готовностью принимать ответственность за жизнь и здоровье детей, определенный уровень самоконтроля и саморегуляции.

Низкий уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивной группе характеризуется боязнью работать с детьми с ОВЗ, незнанием их потребностей, особенностей их взаимодействия со средой, низкой степенью психологической культуры, неготовностью принимать ответственность за жизнь и здоровье детей, отсутствием самоконтроля и саморегуляции в непривычных педагогических ситуациях.

Для педагога инклюзивной дошкольной группы важен уровень практических навыков по организации взаимодействия детей в общей образовательной среде. Высокий уровень практических навыков по организации взаимодействия детей в инклюзивной группе характеризуется знанием методик работы в инклюзивной группе и умением применения их на практике.

Для педагогов с высоким уровнем характерно применение продуктивных форм построения субъект-субъектных взаимодействий и взаимосвязей, умение организовать детей в одну игру, увлечь детей общим делом, распределить обязанности по группе (дежурства по группе, на участке) равномерно среди детей инклюзивной группы, распределить роли в инсценировках и внимание между детьми, умение оценивать действия конкретного ребенка с учетом его особенностей, исходя из ситуации с целью похвалы ребенка тогда и так, чтобы другие дети не обиделись, наличие навыка предотвращения конфликтов между детьми в инклюзивной группе и т.п.

Средний уровень практических навыков по организации взаимодействия детей в инклюзивной группе характеризуется знанием методик работы в инклюзивной группе, но только изредка применение их на практике, неумением организовать детей в общую игру, увлечь общим делом, неумением распределить обязанности по группе равномерно среди детей инклюзивной группы, распределить роли в инсценировках и внимание между детьми и др.

При низком уровне практических навыков по организации взаимодействия детей в инклюзивной группе педагоги знают методики работы в инклюзивной группе, но не умеют применять их на практике. Педагоги испытывают трудности в организации совместной учебной и игровой деятельности, делают частые замечания в адрес детей, беспокоясь за их безопасность, не всегда могут сочетать условия безопасности и организацию совместной деятельности детей, периодически разделяя детей на группы исходя из наличия у них проблем со здоровьем.

Таким образом, при вовлечении дошкольников в систему инклюзивного образования возникают как объективно прогнозируемые, так и непредвиденные трудности. Они определяют адекватность социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе. Процесс включения дошкольников с нарушениями зрения в коллектив дошкольников, развивающихся согласно возрастным нормам, влечет необходимость учета специфики протекания социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной образовательной среды.

Выводы по первой главе

1. Теоретический анализ научных источников и полученные эмпирические данные позволили раскрыть понятие «социально-психологическая адаптация» как двусторонний процесс, где с одной стороны человек влияет на социальную среду, с другой – подвержен ее влиянию. СПА включает в себя выработку наиболее адекватных форм поведения в условиях меняющейся социальной среды.

2. Адаптация считается завершенной (успешной), когда достигается равновесное состояние личности и среды, обеспечивающее взаимный комфорт и отсутствие длительных внешних и внутренних конфликтов, когда личность может удовлетворять свои потребности, отвечать ожиданиям группы и зависит от индивидуальных особенностей человека.

3. Длительное нахождение в состоянии дезадаптации сказывается на общем развитии личности, препятствует успешной деятельности и полноценным взаимоотношениям с людьми. Развитие инклюзивного образования дает возможность детям с ОВЗ обучаться на равных условиях с нормально развивающимися сверстниками, социализироваться и полноценно участвовать в жизни общества.

4. Понятие «адаптация» незначительно варьирует в рамках различных психологических теорий, таких как необихевиоризм, интеракционизм, психоанализ, гуманистической психологии и других. Отечественные ученые (Л. С. Выготский, Б. Г. Ананьев, А. Н. Леонтьев, А. А. Налчаджян, К. А. Абульханова-Славская, А. К. Маркова, И. С. Якиманская и др.), понимают процесс адаптации как активность социальной среды и активность личности, ориентированной на разработку принципов и способов взаимодействия, на базе взаимосвязей между биологическим, физиологическим, психологическим и социальным развитием человека. При этом адаптированный человек удовлетворяет свои основные социогенные потребности, в полной мере идет навстречу ролевым ожиданиям, которые предъявляет к нему эталонная группа, переживает состояния самоутверждения и свободно выражает свои творческие способности.

5. Социально психологическая адаптация в системе образования понимается как состояние, в котором человек имеет возможность в полной мере, без продолжительных конфликтов и фрустрированности, использовать все свои способности и эффективно осуществлять свою ведущую деятельность.

6. Инклюзивное образование позволяет обеспечить равный доступ к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Оно позволяет каждому человеку стать равноправным членом общества и снижает риски его сегрегации и изоляции. В инклюзивных группах адаптивные процессы осложнены в связи с выраженными личностными и поведенческими различиями у дошкольников, находящихся в одном образовательном пространстве, а также отсутствием выработанных адаптационных стратегий.

7. Полноценная адаптация и социализация детей в условиях инклюзивной группы затруднена без создания специальных условий для детей с разным статусом здоровья, это отражено в работах Т. А. Власовой, В. З. Денискиной, М. С. Певзнер, Л. И. Плаксиной, Л. И. Солнцевой и др.

Обобщение мнений исследователей позволяет выделить в содержательной характеристике СПА два блока: социальный (поведенческая сфера и сфера межличностных отношений) и психологический (эмоциональная и когнитивная сферы). О прохождении или завершении процесса СПА можно судить только по ее составляющим (С. А. Ларионова, А. А. Налчаджян и др.). Процесс СПА, длящийся более трех месяцев, считается тяжелым и приводит к дезадаптации ребенка (Р. Калинина).

Глава II. Организация, этапы и методический инструментарий исследования социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе

2.1. Организация исследования социально-психологической адаптации дошкольников и описание выборки

В рамках реализации проекта Департамента образования города Москвы, с 01 сентября 2013 года в дошкольных образовательных организациях Зеленоградского Автономного округа г. Москвы началось активное внедрение инклюзивного образования. Объединение дошкольников с нормативным развитием и дошкольников с ОВЗ в инклюзивные группы привело к необходимости изучения особенностей социально-психологической адаптации дошкольников, в связи с недостаточностью ее проработанности.

Задачи эмпирического исследования:

1. Разработать диагностический инструментарий для изучения социально-психологической адаптации дошкольников и факторов, влияющих на нее.
2. Выявить особенности социально-психологической адаптации старших дошкольников к условиям обучения в инклюзивной группе и определить ее динамику.
3. На основе сравнительного анализа определить основные тенденции адаптационного процесса в различных дошкольных группах – инклюзивной, коррекционной, общеобразовательной.
4. Разработать систему расчета интегрального распределения уровневой репрезентации социально-психологической адаптации в групповом и индивидуальном вариантах.
5. Используя статистические методы оценки, исследовать степень влияния значимых взрослых (родителей и педагогов) на социально-психологическую адаптацию дошкольников.

б. Исходя из полученных результатов разработать и реализовать многокомпонентную коррекционно–развивающую программу по оптимизации социально-психологической адаптации детей старшего дошкольного возраста в инклюзивных группах с учетом взаимодействия в триаде «дети–родители–педагоги» и оценить ее эффективность.

Исследование продолжалось три года с 2014 по 2017 год в дошкольных отделениях ЗелАО г. Москвы ГБОУ «Школа №852» в подразделениях №№ 1–4, и в других учреждениях города. В исследование были включены дети из вновь организованных инклюзивных (дети с нормативным развитием и дети с нарушениями зрения), коррекционных (дети с нарушениями зрения) и общеобразовательных групп дошкольных учебных заведений, их родители и педагоги инклюзивных групп. Поскольку формирование групп после реструктуризации проходило синхронно, дети оказались в равных условиях и на одной стадии адаптационного процесса.

Состав дошкольных инклюзивных групп представлен детьми с нормативным развитием и детьми с различной степенью нарушения зрения (слабовидящие, тяжелые и/или сочетанные формы амблиопии, косоглазия и др.), имеющими направление от ПМПК и статус ребенка с ОВЗ. По классификации Л. И. Плаксиной, эти дети относятся ко II и III типу детей с нарушениями зрения. В инклюзивных группах соотношение нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ в инклюзивных дошкольных группах, в среднем, составляет 65% к 35%. В состав коррекционных групп вошли только дети с нарушениями зрения, в состав общеобразовательных групп вошли дети с нормативным развитием. Мероприятия, направленные на оптимизацию процессов СПА затрагивали весь контингент детей.

В экспериментальной работе приняли участие 658 человек, включая 317 старших дошкольников с нормативным зрением и с нарушениями зрения, а также их родители и педагоги, работающие в инклюзивных дошкольных группах.

Для реализации задач исследования были сформированы группы, которые получили следующие шифры: Д1 – Д4 (дети) и Р1 – Р4 (родители), педагоги инклюзивных групп.

На Рисунке 2 отображены участники исследования по группам.

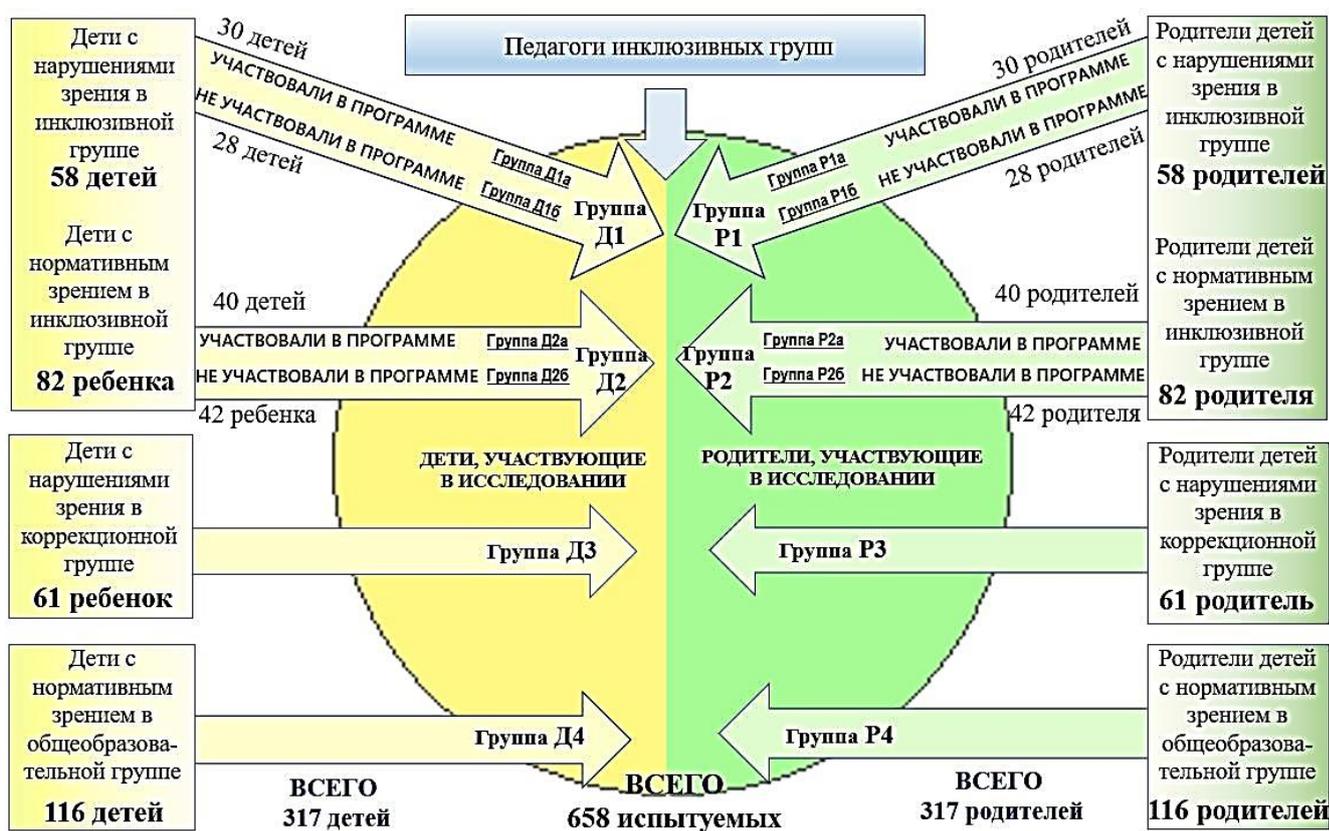


Рисунок 2 – Распределение участников исследования по группам

Группа Д1. Дети с нарушением зрения, посещающие инклюзивную группу – 58 детей. Часть детей впоследствии приняла участие в коррекционно-развивающей программе (*Группа Д1а* – 30 детей). Остальные дети составили для них контрольную группу (*Группа Д1б* – 28 детей).

Группа Д2. Дети с нормативным зрением, посещающие инклюзивную группу – 82 ребенка. Часть детей впоследствии приняли участие в коррекционно-развивающей программе (*Группа Д2а* – 40 детей). Остальные дети составили для них контрольную группу (*Группа Д2б*, 42 ребенка).

Группа Д3. Дети имеющие нарушения зрения, посещающие коррекционную группу – 61 ребенок.

Группа Д4. Дети с нормативным зрением, посещающие общеобразовательную группу – 116 детей.

Группа Р1. Родители детей, имеющих нарушения зрения, посещающих инклюзивную группу – **58** человек. Часть родителей приняла участие в коррекционно-развивающей программе (*Группа Д1а* – **30** человек). Остальные родители составили для них контрольную группу (*Группа Д1б* – **28** человек).

Группа Р2. Родители детей с нормативным зрением, посещающих инклюзивную группу – **82** человека. Часть родителей приняла участие в коррекционно-развивающей программе (*Группа Р2а* – **40** человек). Остальные родители составили для них контрольную группу (*Группа Р2б* – **42** человека).

Группа Р3. Родители детей, имеющих нарушения зрения, посещающих коррекционную группу – **61** человек.

Группа Р4. Родители детей с нормативным зрением, посещающих общеобразовательную группу – **116** человек.

Педагоги, работающие в инклюзивных группах, – **24** человека, из них половина педагогов приняли участие в коррекционно-развивающей программе, остальные составили для них контрольную группу.

В следующем параграфе описаны этапы исследования и их содержание.

2.2. Этапы и содержание исследования социально-психологической адаптации дошкольников

Исследование социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе проводилось на протяжении трех лет. Первый год включал в себя теоретический этап в процессе которого был проведен анализ теоретических концепций; определен объем и состав выборки; подобран диагностический инструментарий с учетом наличия среди респондентов дошкольников с нарушениями зрения; запланированы все этапы основного исследования. Во второй год были сформированы контрольная и экспериментальная выборка, полностью проведены все этапы исследования. В третий год были повторно проведены все этапы эмпи-

рического исследования. Это было продиктовано необходимостью проверки эффективности коррекционно-развивающей программы. В Таблице 5 представлены сроки, этапы и содержание (дизайн) исследования.

Таблица 5 – Сроки, этапы и содержание (дизайн) исследования

2014-2015 учебный год	1 год исследования	Теоретический этап											
		Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август
2015-2016 учебный год	2 год исследования	Констатирующий этап						Формирующий этап	Контрольный этап		Аналитический этап		
		1 диагностика	обработка результатов диагностики		2 диагностика	обработка результатов диагностики		РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ (ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ, ТРЕНИНГОВ, КОНСУЛЬТАЦИЙ)	диагностика	обработка результатов диагностики		обработка и анализ результатов диагностики	
		Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август
2016-2017 учебный год	3 год исследования	Констатирующий этап	Формирующий этап		Контрольный этап		Аналитический этап						
		диагностика, обработка результатов диагностики	РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ (ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ, ТРЕНИНГОВ, КОНСУЛЬТАЦИЙ)		диагностика	обработка результатов диагностики		обработка и анализ результатов диагностики за весь период исследования					
		Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август

Теоретический этап исследования (2014 – 2015 гг.)

На этом этапе изучалась степень разработанности проблемы, анализировались теоретические понятия, подбирались методологический аппарат исследования с учетом, осуществлялось структурирование теоретического материала, был осуществлен выбор диагностического инструментария, определена структура исследования и принципы формирования экспериментальной и контрольной выборки.

Констатирующий этап исследования (2015 – 2016 гг.)

Этап включал проведение диагностических исследований в экспериментальных и контрольных группах дошкольников, родителей и педагогов, с целью изучения особенностей социально-психологической адаптации дошкольников, ее динамики и степени влияния на нее родителей и педагогов.

Полученные на этом этапе результаты позволили разработать многокомпонентную коррекционно-развивающую психолого-педагогическую программу для детей, родителей и педагогов «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)».

Формирующий этап исследования (2015 – 2017 гг.)

На данном этапе реализовывалась многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа с целью оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников, в которой задействованы все участники воспитательно-образовательного процесса инклюзивных групп.

Контрольный этап исследования (2016 – 2017 гг.)

Этап включал диагностику всех исследуемых параметров социально-психологической адаптации детей, родителей и педагогов после реализации мероприятий многокомпонентной коррекционно-развивающей программы с целью сбора данных для оценки эффективности программы.

Аналитический этап исследования (2015 – 2017 гг.)

На этом этапе проводился анализ показателей, полученных в процессе исследования, интерпретировались полученные результаты, формулировались выводы.

В Таблице 6 приведено содержание (дизайн) проводимой работы с группами на всех этапах исследования.

Таблица 6 – Содержание работы с группами на этапах исследования

ВЫБОРКА		ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ													
Наименование группы	Подгруппа	КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭТАП						ФОРМИРУЮЩИЙ ЭТАП	КОНТРОЛЬНЫЙ ЭТАП						
		1 диагностика			2 диагностика				Реализация программы	Диагностика детей, педагогов и родителей					
		Диагностика детей, педагогов и родителей		социометрия		Диагностика детей, педагогов и родителей		социометрия				социометрия		АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП	
Группа Д1 Группа Р1	Группа Д1а Группа Р1а	Э	К	Э	Э	Э	Э	Э	участвовали в программе	Э	Э	Э	Э	Э	Э
	К			К	Э	К	К			Э	К				
Группа Д2 Группа Р2	Группа Д2а Группа Р2а	Э	К	Э	Э	Э	Э	Э	участвовали в программе	Э	Э	Э	Э	Э	Э
	К			К	Э	К	К			Э	К				
Группа Д3 Группа Р3		К	К	К	К	К	К			К	К	К	К	К	К
Группа Д4 Группа Р4		К	К	К	К	К	К			К	К	К	К	К	К
Педагоги		Э	Э	Э	Э	Э	Э	участвовали в программе	Э	Э	Э	Э	Э	Э	Э
	К	К	К	К	К	К	К		К						

Выстроенная логика исследования, позволила структурировать работу по выявлению особенностей социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе, а также разработать, реализовать и осуществить

оценку эффективности коррекционно–развивающей программы по оптимизации их социально-психологической адаптации с учетом взаимодействия в триаде «дети–родители–педагоги».

2.3. Методический инструментарий исследования

Сравнение и анализ концепций по проблеме исследования показали, что диагностический инструментарий для прямого измерения социально-психологической адаптации дошкольников разработан недостаточно.

Учитывая, что социально-психологическая адаптация является процессом взаимной активности личности и группы, связанным с усвоением человеком групповых целей, ценностей и норм, его стремлением занять определенное место и статус в системе межличностных отношений, а также выполнять определенную роль в группе в соответствии с личными потребностями (А. А. Налчаджян), поведение ребенка, его общение и межличностные взаимодействия в группе будут являться параметрами социальной составляющей адаптации [183;184].

Адаптационные процессы тесно связаны с эмоциональной сферой, которая определяет психологическую составляющую адаптации. Ее состояние может оцениваться через динамику тревожности и агрессивности. При попадании в стрессовую ситуацию повышается ситуативная тревожность, характеризующаяся субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством (Ч. Д. Спилберг, А. М. Прихожан) [221; 222; 223; 269; 333]. Это касается и фактора ситуативной агрессивности, которая проявляется в повышенной готовности проявить агрессию здесь и теперь, мотивированном деструктивном поведении, противоречащем нормам и правилам существования людей в обществе, приносящем физический и моральный ущерб людям или вызывающем у них психологический дискомфорт [161]. Повышение уровня ситуативной тревожности и агрессивности могут быть параметрами социально-психологической адаптации.

На основе сравнения и анализа концепций показали, что содержательная характеристика социально-психологической адаптации включает в себя два блока:

социальный и психологический. Ее социальная составляющая может быть исследована посредством диагностики поведенческой сферы и сферы межличностных отношений; психологическая составляющая адаптации – посредством диагностики эмоциональной сферы. В каждой сфере были выделены параметры. Для изучения поведенческой сферы дошкольников – социальные навыки, для изучения сферы межличностных отношений – навыки общения, и внутригрупповое взаимодействие в инклюзивной группе, для изучения эмоциональной сферы – тревожность и агрессивность. Многими авторами в психологический блок включается также когнитивная сфера, однако, в связи с тем, что в инклюзивной группе находятся дети с разными предпосылками ее развития, изучение данной сферы представляется неинформативным.

Таким образом, социальная составляющая адаптации может быть продиагностирована посредством диагностики поведенческой сферы и сферы межличностных отношений, психологическая составляющая адаптации – посредством диагностики эмоциональной сферы. Для изучения поведенческой сферы дошкольников диагностировались их социальные навыки, для изучения сферы межличностных отношений – навыки общения и данные социометрии в инклюзивной группе, для изучения эмоциональной сферы – тревожность и агрессивность.

Важными социальными факторами, влияющими на социально-психологическую адаптацию дошкольников, являются родители и педагоги. При переходе на инклюзивную систему образования, важен уровень информированности родителей об инклюзии, и отношение к ней. Так как педагоги напрямую оказывают влияние на формирование личности дошкольника, целесообразно диагностировать их психологическую готовность к работе в инклюзивной группе и уровень их практических навыков организации совместного взаимодействия детей с разным статусом здоровья.

Все вышеизложенное позволило подобрать диагностический инструментарий для определения особенностей социально-психологической адаптации детей старшего дошкольного возраста в инклюзивной группе, с учетом наличия среди

детей дошкольников с нарушениями зрения, разработки и реализации программы по ее оптимизации:

1. *Методика «Социальные навыки дошкольника»* (С. В. Кривцова) [267]. Цель: определить уровень развития социальных навыков, обеспечивающих позитивный процесс адаптации. Единицы наблюдения: умение слушать, умение обращаться за помощью, умение выражать благодарность, умение следовать полученной инструкции, умение доводить работу до конца, умение вступать в обсуждение, умение предлагать помощь взрослому, умение задавать вопросы, умение заявлять о своих потребностях, умение сосредотачиваться на своем занятии, умение исправить недостатки в работе.

2. *Методика «Диагностика уровня развития навыков общения»* (по М. Я. Басову) [33, С. 16-78.]. Цель: выявить уровень межличностного общения детей. Единицы наблюдения: владение пластикой (мимика, жесты, пантомимика), чувствительность к воздействию сверстника, степень эмоциональной вовлеченности ребенка в действия сверстника, характер участия в действиях сверстника, характер и степень выраженности сопереживания сверстнику, наличие потребности в общении, продолжительность общения.

3. *Опросник «Определение тревожности у ребенка методом наблюдения»* (Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко) [134]. Цель: выявление уровня детской тревожности на основе сопоставления результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка и воспитателей на основе наличия признаков тревожности.

4. *Опросник «Уровень агрессивности ребенка»* (Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко) [134]. Цель: выявление уровня детской агрессивности на основе сопоставления результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка и воспитателей на основе наличия признаков агрессивности.

5. *Социометрическая методика «Секрет»* (Т. А. Репина) [62, С.66-70]. Цель: выявить количество смешанных взаимовыборов (дети с ОВЗ и нормально развивающиеся дети) среди дошкольников в инклюзивной группе.

6. *Тест-опросник на тревожность Спилбергера-Ханина* (в кн. под. ред. О. А. Прохоровой, 2004) [218, С.121 – 122]. Цель: дифференцированное измерение тревожности родителей как состояния (ситуационная тревожность).

7. *Опросник для родителей «Уровень информированности об инклюзии и отношение к инклюзии»* (авторский опросник Е. В. Свистунова, Т. В. Луценко). Цель: определить оценку родителями собственного уровня информированности об инклюзии, и отношение родителей к инклюзии (см. Приложение 2).

8. *Анкета для педагогов «Психологическая готовность педагога к работе в инклюзивной группе»* (В. Ю. Иванова, В. Л. Рыскина). Цель: определить уровень психологической готовности педагогов в системе инклюзивного образования исходя из ответов на предлагаемые вопросы.

9. *Анкета «Владение педагогами практическими навыками организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде»* (стандартизированная анкета Е. В. Свистунова, Т. В. Луценко). Цель: определить уровень владения практическими навыками организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде (см. Приложение 2).

Для отслеживания динамики СПА, была разработана Матрица на принципах математической оценки и обработки базы данных. С ее помощью выделены уровни успешности прохождения процесса адаптации по совокупности показателей отдельных параметров. Мера их выраженности позволяет говорить об особенностях уровневой репрезентации социально-психологической адаптации в индивидуальном и групповом вариантах. Высокий уровень присваивается ребенку при суммарных сырых баллах от 55 до 76, средний – от 23 до 54, низкий – от 2 до 22. Данные расчетов для оценки уровня социально-психологической адаптации ребенка на основе баллов по параметрам приведены в Таблице 7.

Таблица 7 – Оценка уровня социально-психологической адаптации ребенка на основе баллов по параметрам

Границы уровня		Параметры, баллы				
		Социальные навыки	Навыки общения	Тревожность	Агрессивность	Общий балл для определения уровня социально-психологической адаптации
Низкий уровень	от	0	0	1	1	2
	до	6	4	6	6	22
Средний уровень	от	7	5	7	7	23
	до	15	10	13	13	54
Высокий уровень	от	16	11	14	14	55
	до	22	14	20	20	76

Общий балл для определения уровня социально-психологической адаптации рассчитывается по формуле:

$$X_{\text{соц-псих.ад}} = X_{\text{сн}} + X_{\text{но}} + (20 - X_{\text{тр}}) + (20 - X_{\text{агр}}), \quad (1), \text{ где:}$$

$X_{\text{соц-псих.ад}}$ – общий балл для определения уровня социально-психологической адаптации;

$X_{\text{сн}}$ – балл по параметру «Социальные навыки»;

$X_{\text{но}}$ – балл по параметру «Навыки общения»;

$X_{\text{тр}}$ – балл по параметру «Тревожность»;

$X_{\text{агр}}$ – балл по параметру «Агрессивность».

При низком (дезадаптация) уровне социально-психологической адаптации ребенок не просит помощи; плачет, замыкается, гневается; привлекает к себе внимание с помощью плохого поведения; не самостоятелен и не уверен в себе; непослушен; бросает недоделанную работу; с трудом сосредотачивается; не следует инструкции; не замечает усилий других людей; стесняется или не умеет сказать открыто слова благодарности; мстителен; стремится сделать все наоборот; избегает общения; конфликтует с другими детьми; проявляет безразличие к другим детям, а в некоторых случаях агрессию; легко ссорится, вступает в драку; не уступает; не делится игрушками, портит их.

Средний (адаптивный) уровень социально-психологической адаптации характеризуется тем, что ребенок мало инициативен; плохо контролирует свое поведение; не всегда вежлив; просит о помощи, но сам не всегда ее оказывает; нуждается в общении, но участвует в нем только по инициативе других; включается в игру, только когда ее начинают другие; бывает беспокойным; эмоционально не устойчивым; иногда проявляет агрессию; громко разговаривает; может применить силу.

Высокий уровень (высоко адаптивный) социально-психологической адаптации характеризуется тем, что ребенок легко общается; первый начинает разговор; откликается на инициативу сверстников; одобряет действия других, дает советы, подсказки; обращается за помощью и сам ее оказывает; самостоятельно организует игру и общение; доброжелателен; в основном прибывает в радостном настроении.

Дети с высоким и средним уровнем социально-психологической адаптации составляют контингент адаптированных дошкольников, дошкольники с низким уровнем - дезадаптированных. Отнесение ребенка к определенной категории адаптированности позволяет определить степень необходимой им психолого-педагогической помощи. Матрица для определения уровня социально-психологической адаптации ребенка приведена в Приложении 2.

Выводы по второй главе

1. Представлено описание организации, этапов и методов исследования. Сформулированы цели и задачи эмпирического исследования, дана общая характеристика контингента участников исследования и обоснована репрезентативность выборки. Представлено распределение участников по контрольным и экспериментальным группам, обозначен их состав.

2. Выстроена логика исследования, которая позволила структурировать работу по изучению особенностей социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе, а также разработать оценочные критерии эффективности коррекционно-развивающей программы по оптимизации социально-

психологической адаптации дошкольников с учетом взаимодействия в триаде «дети–родители–педагоги».

3. Выделены два блока социально-психологической адаптации: социальный и психологический. Социальная составляющая может быть исследована посредством диагностики параметров поведенческой сферы (сформированность социальных навыков) и сферы межличностных отношений (навыки общения и внутригрупповое взаимодействие в инклюзивной группе); психологическая составляющая адаптации – посредством диагностики параметров эмоциональной сферы (тревожность и агрессивность).

4. Разработана «Матрица для определения уровня социально-психологической адаптации ребенка», которая позволяет определить степень адаптированности ребенка и выработать стратегию психолого-педагогической поддержки как для каждого ребенка, так и для группы в целом.

5. Определено, что одним из важнейших социальных факторов, влияющих на СПА дошкольников, является взаимодействие с родителями и педагогами. При переходе на инклюзивную систему образования необходимо учитывать уровень информированности родителей об инклюзии и позитивное отношение к ней. Также целесообразно диагностировать психологическую готовность педагогов к работе в инклюзивной группе и уровень их практических навыков организации совместного взаимодействия с детьми, имеющих разный статус здоровья.

Глава III. Эмпирическое исследование особенностей социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе

3.1. Анализ особенностей социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе

Целью констатирующего этапа было определение особенностей социально-психологической адаптации дошкольников инклюзивных групп. При этом решались задачи:

1. выявление особенностей социально-психологической адаптации детей из инклюзивных, коррекционных и общеобразовательных дошкольных групп;
2. отслеживание динамики показателей успешности адаптации и анализ полученных результатов;
3. определение степени влияния социальных факторов (родителей и педагогов), на процесс социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде;
4. разработка основ психолого-педагогической помощи по оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе.

Диагностика проводилась дважды, на начальном этапе адаптации (в начале учебного года) и на завершающем этапе (через три месяца).

На этапе формирования инклюзивных групп (начальный этап адаптации), в которые вошли дети с нормативным зрением и дети с нарушениями зрения, были исследованы показатели социально-психологической адаптации дошкольников по выделенным ранее параметрам социально-психологической адаптации (социальные навыки, навыки общения, тревожность, агрессивность). Контрольные группы составили дошкольники из коррекционных групп (для детей с нарушением зрения) и общеобразовательных групп. Данные диагностики детей по параметрам социально-психологической адаптации приведены в Приложении 3.

Данные, полученные в ходе исследования рассматривались с двух точек зрения: 1) сравнение по принципу включения/не включения в инклюзивную группу; 2) сравнение по принципу наличия/отсутствия нарушений зрения.

Результаты диагностики социальных навыков детей, полученные на предварительном этапе исследования, графически представлены на Рисунке 3.

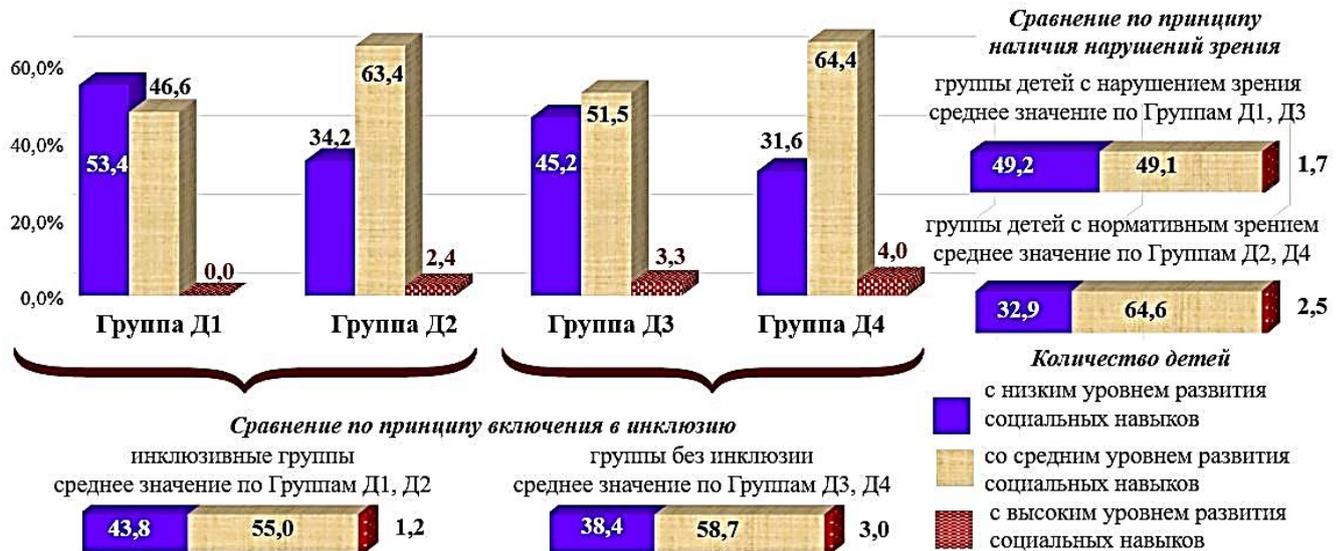


Рисунок 3 – Развитие социальных навыков у детей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156), %

Исследуя диагностику на предварительном этапе, при сравнении данных по группам с инклюзией и без инклюзивного компонента, достоверной разницы по результату получено не было. Наибольшее количество детей имеют средний уровень развития социальных навыков 55,0% в инклюзивных группах и 58,7% в группах без инклюзии. Около 40% детей в группах с инклюзивным компонентом и в группах без инклюзивного компонента (43,8% и 38,4%) имеют низкий уровень развития социальных навыков. Высокий уровень развития в группах имеют только 1,2% и 3,0% дошкольников.

Дополнительно анализировались данные отдельно по группам детей с нарушениями зрения, и группы дошкольников с нормативным зрением. Низкий уровень развития социальных навыков наблюдается у половины детей с нарушением зрения (Группы Д1 – 53,4% и Д3 – 45,2%), и у трети детей с нормативным зрением

(Группы Д2 – 34,2% и Д4 – 31,6%). Показатели низкого уровня развития социальных навыков в среднем среди дошкольников с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3) имеют 49,2% детей, среди дошкольников с нормативным зрением – 32,9% дошкольников. Разница составляет 16,4%. Больше всего детей, имеющих средний уровень развития социальных навыков, выявлено в общеобразовательной группе (Группа Д4 – 64,4%), минимальное значение наблюдается среди детей с нарушениями зрения в инклюзивной группе (Группа Д1 – 46,6%). В Группе Д2 и Д3 дошкольников, достигших среднего уровня развития социальных навыков, 63,4% и 51,5% соответственно. Высокий уровень развития данного навыка наблюдается у небольшого количества дошкольников – до 4,0% детей.

Следующей задачей была диагностика развития навыков общения детей исследуемых категорий. Результаты представлены на Рисунке 4.

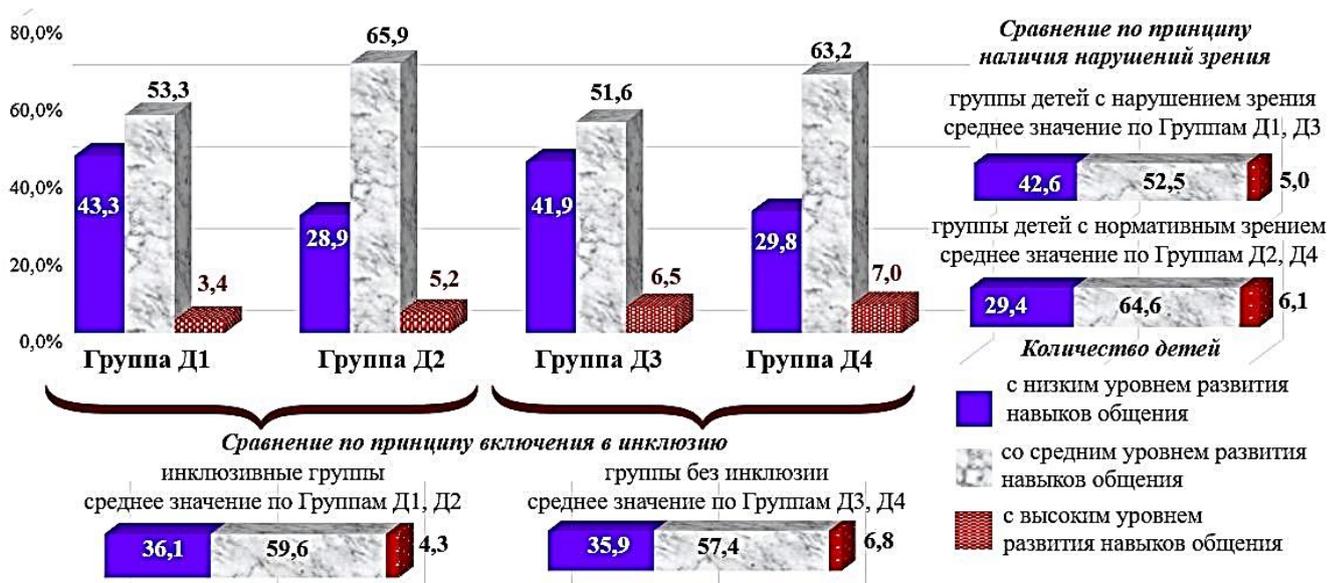


Рисунок 4 – Развитие навыков общения у детей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156), %

Данные диагностики демонстрируют, что низкий уровень развития навыков общения в среднем по инклюзивным группам (Группы Д1 и Д2) имеют 36,1% детей, средний уровень 59,6% и высокий у 4,3% дошкольников. У детей, которые посещают группы без инклюзии (Группы Д3 и Д4), детей с низким уровнем общения

– 35,9%, со средним уровнем общения – 57,4% и с высоким уровнем общения – 6,8% дошкольников.

Дополнительно исследовались данные по группам детей с нарушениями зрения, и группам дошкольников с нормативным зрением. Низкий уровень развития навыков общения у детей с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3) встречается в 43,3% и 41,9% случаях. Среди детей с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4) низкий уровень развития навыков общения встречается у 28,9% и 29,8% детей соответственно. Количество детей со средним уровнем развития навыков общения в Группе Д1 – 53,3%, в Группе Д2 – 65,9%, в Группе Д3 – 51,6%, в Группе Д4 – 63,2%. Высокий уровень развития данного навыка наблюдается у небольшого количества дошкольников, и варьирует от 3,4% до 7,0% детей.

Низкий уровень развития навыков общения, в среднем среди дошкольников с нарушениями зрения, вне зависимости от того, находятся дошкольники в инклюзии или нет, отмечается у 42,6% детей, среди детей с нормативным зрением 29,4%. Разница составляет 13,2% дошкольников. Предположительно, низкие показатели развития навыков общения у детей с нарушениями зрения связаны с тем, что до включения в инклюзию они находились в социальной среде максимально учитывающий их особые потребности. При посещении специализированных групп детям не требовалось менять свое ролевое поведение и привычные способы коммуникации. Наши наблюдения согласуются с описанными в литературе (Т. А. Власова, Н. Н. Малофеев., О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова и др.), что ребенок с нарушениями зрения более консервативен в своих привычках, так как его возможности в освоении пространства ограничены. Психологические особенности детей с нарушениями зрения, также выражаются в более пассивном освоении окружающего мира по сравнению с детьми, имеющими нормативное зрение. Недостаточное развитие коммуникативных навыков может быть объяснено излишней опекой со стороны взрослых, и ограничением ими двигательной активности ребенка.

Важным параметром в определении уровня адаптированности ребенка в изменившейся среде также является уровень тревожности и уровень агрессивности. Результаты диагностики тревожности детей представлены на Рисунке 5.

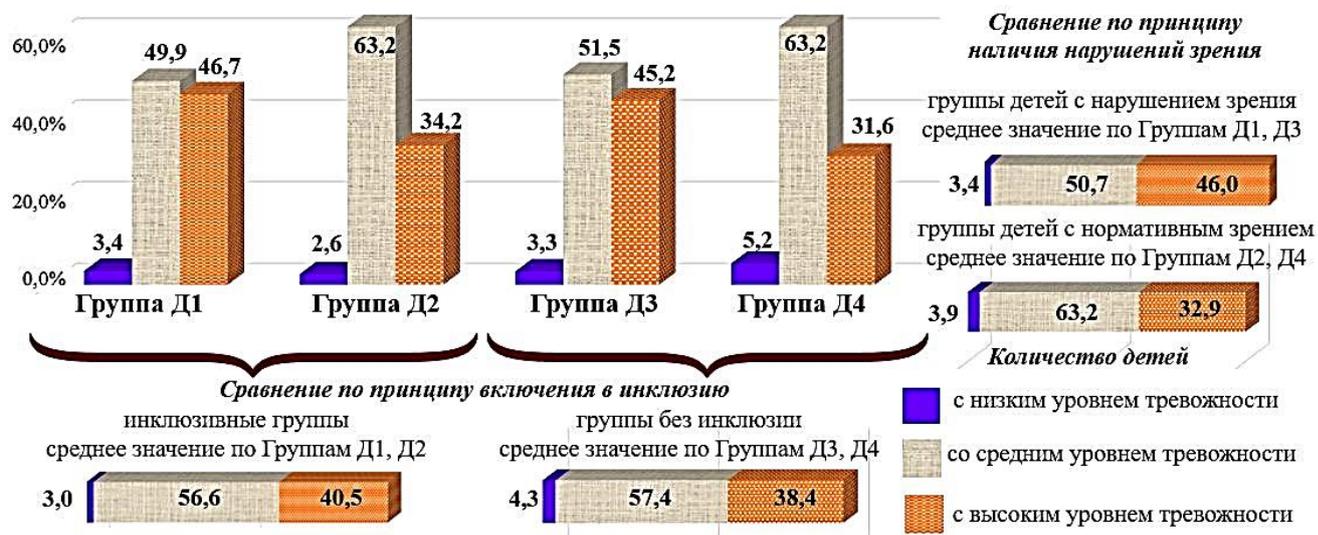


Рисунок 5 – Тревожность детей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156), %

Во всех группах встречается крайне мало детей с низкой тревожностью (3,4%, 2,6%, 3,3%, 5,2% в Группам Д1, Д2, Д3, Д4 соответственно). При этом примерно половина дошкольников имеет средний уровень тревожности (49,9%, 63,2%, 51,5%, 63,2% в Группам Д1, Д2, Д3, Д4 соответственно).

Среди дошкольников с нарушением зрения в инклюзивной группе (Группа Д1) высокая тревожность наблюдается у 46,7% детей, в этой же группе среди дошкольников без нарушения зрения (Группа Д2), высокую тревожность имеют 34,2% детей. В коррекционной группе (Группа Д3), высокую тревожность демонстрируют 45,2% детей, в общеобразовательной группе (Группа Д4) – 31,6% детей.

В среднем, по инклюзивным группам (Группы Д1 и Д2) детей с высокой тревожностью 40,5%, в группах без инклюзии (Группы Д3 и Д4) 38,4% детей. Разница в процентном соотношении минимальна – 2,1%.

В среднем среди детей с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3) 46,0% дошкольников с высокой тревожностью, среди детей с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4) – 32,9%. Разница по группам составляет 13,1%.

Результаты диагностики агрессивности детей представлены на Рисунке 6.



Рисунок 6 – Агрессивность детей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156), %

Низкий уровень агрессивности выявлен у незначительного количества детей, вне зависимости от посещаемой ими группы (3,4%, 2,6%, 3,3%, 5,2% в Группы Д1, Д2, Д3, Д4 соответственно). Детей со средним уровнем агрессивности в группах от 46,6% до 63,2% дошкольников (46,6%, 60,6%, 54,8%, 63,2% в Группы Д1, Д2, Д3, Д4 соответственно).

Высокая агрессивность в инклюзивных группах (Группы Д1 и Д2) встречается в среднем у 43,4% детей, в группах без инклюзивного компонента (Группы Д3 и Д4) – у 36,8% дошкольников. Разница по группам составила 6,6%.

Высокая агрессивность встречается у 50,0% дошкольников с нарушениями зрения в инклюзивной группе (Группа Д1). Среди детей с нормативным зрением в инклюзивной группе (Группа Д2) высокую агрессивность имеют 36,8% детей. В коррекционной группе (Группа Д3) детей с высокой агрессивностью 41,9%, в общеобразовательной (Группа Д4) – 31,6%.

Вне зависимости от того, посещают дошкольники инклюзивные группы или группы без инклюзии, среди детей с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3), дошкольников с высокой агрессивностью в среднем 46,0%, среди детей с нормативным зрением – 34,2%. Разница в процентном соотношении между Группами Д1 и Д3 и Группами Д2 и Д4 составляет – 11,8%.

Тревожность и агрессивность являются значимыми параметрами для определения уровня социально-психологической адаптации детей. Согласно полученным результатам, после перехода детей в инклюзивные группы, детей с высокой тревожностью и агрессивностью среди детей с нарушениями зрения больше, чем среди детей с нормативным зрением, несмотря на то, что образовательная среда изменилась для всех детей одновременно. Это подтверждается мнением авторов (Е. Е. Алексеева, Е. В. Вантеева, Н. Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова и др.), утверждающих, что дети с нарушениями зрения острее реагируют на смену социальной среды, чем дети с нормативным зрением.

В начале учебного года, на начальном этапе адаптации дошкольников, было выявлено, что параметры социальной и психологической составляющих процесса адаптации (сфера межличностных отношений, поведенческая и эмоциональная сферы), которые обеспечивают благополучное и комфортное прохождение данного процесса, у большого количества детей (> 40%) сформированы на низком уровне во всех исследуемых группах (Рисунок 7).

В инклюзивной и в коррекционной группах у детей с нарушениями зрения наблюдается тенденция к более низким показателям по всем параметрам СПА по сравнению с показателями у детей с нормативным развитием в инклюзивной и общеобразовательной группах. Особенно ярко это проявляется в поведенческой (социальные навыки), и в эмоциональной сфере (тревожность, агрессивность).

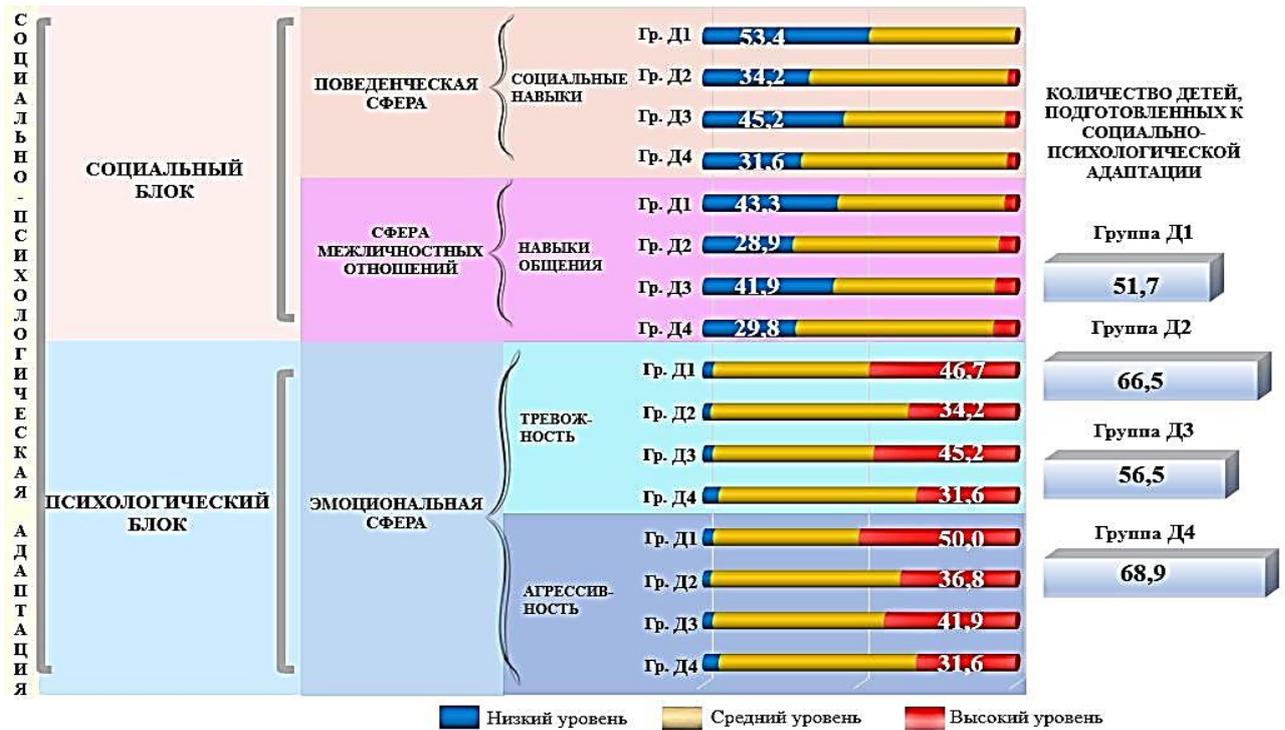


Рисунок 7 – Сформированность параметров СПА у дошкольников (констатирующий этап исследования, диагностика 1, $n=156$), %

Нарушения в поведении наиболее отчетливо наблюдаются при игровой и продуктивной деятельности дошкольников, например, дети не следуют инструкции, не соблюдают социальные нормы, бросают начатое дело, не закончив его, выходят из игры до ее логического завершения, портят поделки других детей, отбирают друг у друга игрушки и т.д. Доминирует повышенная тревожность и агрессивность, которая проявляется в том, что дети напряжены, скованы, обидчивы, с недоверием относятся к окружающим, рвут рисунки, драчливы, портят и разбрасывают игрушки и др.

Успешность социально-психологической адаптации зависит от уровня сформированности ее параметров, а также от наличия у ребенка нарушений зрения. Так как дети с ОВЗ, изначально имеют меньшие предпосылки к благополучной адаптации по сравнению с нормально развивающимися детьми.

На основе данных диагностики по параметрам (социальные навыки, навыки общения, тревожность, агрессивность) по совокупности показателей, каждому ре-

бенку был присвоен низкий, средний или высокий уровень социально-психологической адаптации. Для определения уровня социально-психологической адаптации ребенка использована Матрица, описанная в Главе 2.

Дети с высоким и средним уровнем социально-психологической адаптации составляют контингент дошкольников, подготовленных к процессу адаптации, с большей вероятностью успешного его завершения.

Итоговые показатели социально-психологической адаптации представлены на Рисунке 8.

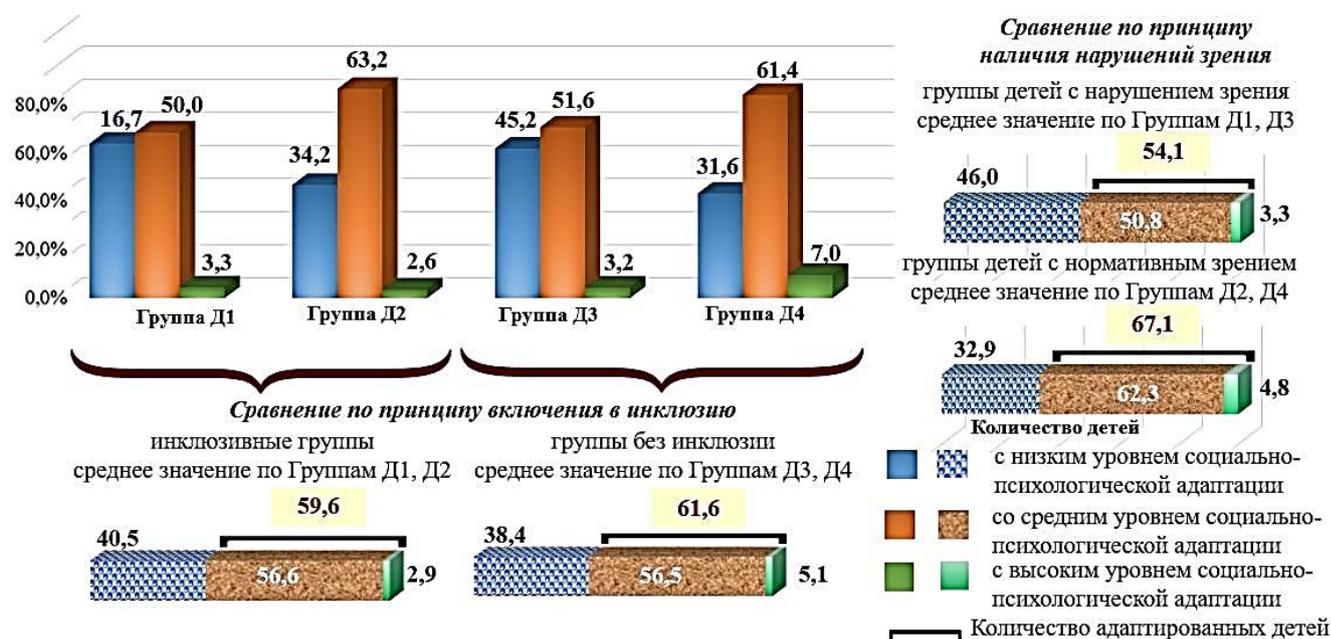


Рисунок 8 – Социально-психологическая адаптация детей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156), %

В каждой группе, имеются дети с низким, средним и высоким уровнем социально-психологической адаптации. Среди исследуемых детей большинство - со средним уровнем социально-психологической адаптации.

Сопоставив результаты групп с инклюзивным компонентом и без него, видно, что распределение детей по уровням социально-психологической адаптации практически одинаково. В инклюзивных группах (Группы Д1 и Д2) 40,5% детей с низким уровнем социально психологической адаптации, в группах без инклюзии (Группы Д3 и Д4) 38,4% дошкольников. Количество дошкольников со средним

уровнем социально-психологической адаптации в инклюзивных группах и в группах без инклюзии одинаково – 56,5%. Количество детей с высоким уровнем социально-психологической адаптации в инклюзивных группах, и в группах без инклюзии выявлено крайне мало (2,9% и 5,1% дошкольников соответственно).

Среди дошкольников с нарушениями зрения средний уровень социально-психологической адаптации встречается у половины дошкольников в Группе Д1 и Д3 – 50,0% и 51,6% соответственно. В Группе Д2 и Д4, где находятся дети без нарушения зрения, детей со средним уровнем социально-психологической адаптации больше примерно на 10,0% (63,2% и 61,4% детей соответственно).

Достаточно большое количество детей имеют низкий уровень социально-психологической адаптации. В группах, где находятся дети с нарушениями зрения (Д1 и Д3) с низким уровнем социально-психологической адаптацией детей больше на 13,1%, чем в группах для детей без нарушения зрения (Группа Д1 – 46,7%, Группа Д3 – 45,2%, среднее – 46,0%; Д2 – 34,2% и Д4 – 31,6%, среднее – 32,9%). Высокий уровень социально-психологической адаптации выявлен у незначительного количества детей во всех исследуемых группах (от 2,6% до 7,0%), разницы практически не наблюдается.

В целом, в инклюзивных группах адаптировавшихся к новым условиям детей в среднем 59,5%, в группах без инклюзии 61,6%. Разница в количестве детей с адекватной социально-психологической адаптацией незначительна – 2,1%. При этом примерно 40% детей остаются не адаптированными.

Среди дошкольников с нарушением зрения, вне зависимости от посещаемой группы (Группы Д1 и Д3), число детей с адекватной социально-психологической адаптацией (средний плюс высокий уровень) составило в среднем 54,1%, что на 13,0% ниже, чем у детей с нормативным зрением – 67,1%.

Анализ результатов первичной диагностики показал, что уровень социальной-психологической адаптации у детей с нарушениями зрения во всех группах несколько ниже (в среднем на 13,0%), чем у детей с нормативным зрением. Это подтверждается теоретическими знаниями о том, что дети с нарушением зрения слож-

нее приспособляются к новым условиям и новому окружению [26, 89, 210]. Следовательно, адаптация зависит от уровня сформированности параметров социально-психологической адаптации, и от наличия у ребенка нарушений зрения.

С целью получения более детальной информации о специфике процесса социально-психологической адаптации в инклюзивных группах проведено социометрическое исследование, во время которого исследовались взаимовыборы среди воспитанников дошкольных групп с инклюзивным компонентом при помощи методики «Секрет» (Т. А. Репина). Результаты позволили оценить количество взаимовыборов детей, характеризующие степень принятия и понимания другого человека, являющиеся косвенным признаком адекватности процесса социально-психологической адаптации.

Результаты диагностики по социометрической методике «Секрет» (Т. А. Репина) представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Количество взаимовыборов детей в группах с инклюзивным компонентом на констатирующем этапе исследования, диагностика I (n=68)

Дошкольные группы	Взаимовыборы среди детей с нарушением зрения	Взаимовыборы среди детей с нормативным зрением	Смешанные взаимовыборы детей с нарушениями зрения и детей с нормативным зрением
ДГ №1	3	4	0
ДГ №2	2	2	0
ДГ №3	3	3	0
ДГ №4	2	2	1

Результаты социометрии показали, что совместного общения детей с разным статусом здоровья в процессе игровой деятельности в инклюзивных группах практически нет.

Графически количество взаимовыборов детей в группах с инклюзивным компонентом на предварительном этапе исследования представлено на Рисунке 9.

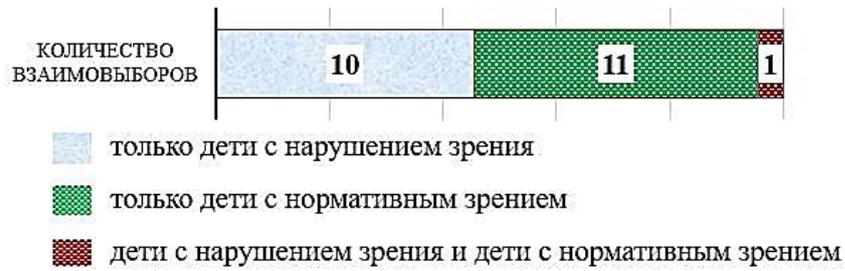


Рисунок 9 – Количество взаимовыборов детей в инклюзивных группах (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=68)

Анализ результатов социометрического исследования показал, что среди детей с нарушением зрения, и среди детей с нормативным зрением оказалось примерно одинаковое количество взаимовыборов 10 (59,5%) и 11 (61,6%) соответственно. Несмотря на то, что в инклюзивных группах около половины детей с нарушениями зрения и с нормативным зрением имеют адекватно адаптированы, они не смогли переступить психологический барьер в межличностном общении. Смешанных взаимовыборов, когда дети с нарушениями зрения и нормативным зрением выбирали друг друга, был всего 1 случай. Это указывает на отсутствие совместного общения в процессе игровой деятельности в инклюзивных группах.

Согласно исследованиям психологов (С. А. Беличева, Н. Д. Ватутина, И. А. Коробейников, Т. В. Костяк, Г. Ф. Кумарина, Г. В. Пантюхина, Р. Калинина и др.) [58; 91; 120; 127; 204], в течение трех месяцев после смены условий пребывания в образовательном учреждении, как правило, большинство детей адаптируются к новым условиям. Исходя из наблюдений, в однородных группах (в группах без инклюзии Д3 и Д4) процесс социально-психологической адаптации проходил в нормальном темпе. В то же время, в инклюзивных (смешанных) группах (Группы Д1 и Д2) процесс социально-психологической адаптации дошкольников протекал с трудностями. Выявленные особенности послужили поводом для проведения диагностики через три месяца после начала адаптационного процесса, целью определения динамики показателей социально – психологической адаптации.

В рамках исследования проведена диагностика дошкольников и их родителей через три месяца после формирования инклюзивных (дети с нормативным зрением и дети с нарушениями зрения), коррекционных (дети с нарушением зрения) и общеобразовательных групп. Ниже представлены данные констатирующего этапа исследования детей по методикам, измеряющим адекватность адаптации.

На Рисунке 10 представлены результаты диагностики детей на завершающем этапе адаптации (на констатирующем этапе исследования, диагностика 2).

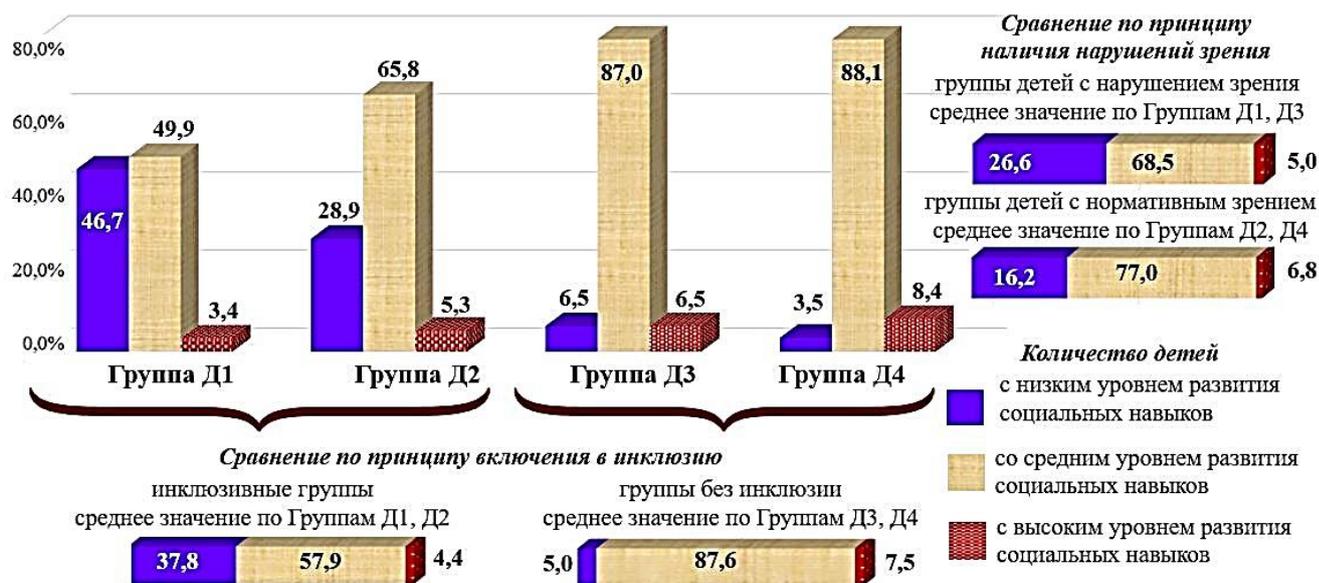


Рисунок 10 – Развитие социальных навыков у детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

Самую многочисленную группу детей из всей выборки составили дошкольники, имеющие средний уровень развития навыков социально-психологической адаптации: в Группе Д4 88,1%, в Группе Д3 – 87,0%, в Группе Д2 65,8%, в Группе Д1 49,9%. Количество дошкольников с низким уровнем развития социальных навыков имеет существенную разницу по группам, и составляет в Группе Д1 46,7%, Группе Д2 28,9%, Группе Д3 6,5%, Группе Д4 3,5%. Высокий уровень развития социальных навыков зафиксирован в среднем у 6,0% от общего числа детей.

Анализ данных позволил увидеть распределение дошкольников по уровням развития социальных навыков в инклюзивных группах и группах без инклюзии.

В инклюзивных группах (Группы Д1 и Д2) детей с низким уровнем развития социальных навыков 37,8%, в группах без инклюзии (Группы Д3 и Д4) 5,0% дошкольников. Данные высоко значимо различаются при $p \leq 0,01$. Количество детей со средним уровнем развития социальных навыков в инклюзивных группах 57,9%, в группах без инклюзии 87,6% дошкольников. Разница составляет 29,7%, данные высоко значимо различаются при $p \leq 0,01$. Высокий уровень развития социальных навыков наблюдается только у 3% детей в обеих группах.

Сравнительный анализ полученных данных между группами детей с нарушениями зрения и нормативным зрением позволяет увидеть разницу в показателях. Среди дошкольников с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3) низкий уровень развития социальных навыков наблюдается у 26,6%, среди дошкольников с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4) в среднем у 16,2%. Разница составляет 10,4%. Дети с нарушениями зрения, имеющие средний уровень развития социальных навыков, составили 68,5%, дети без нарушения зрения с аналогичным показателем - 77,0%, разница незначительна – 8,5 %. Высокий уровень развития социальных навыков выявлен у 5,0% детей с нарушениями зрения, и у 6,8% с нормативным зрением. Разница незначительная, меньше 2%. Результаты диагностики детей по параметру развития навыков общения на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2) представлены на Рисунке 11.



Рисунок 11 – Развитие навыков общения у детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

Анализ данных показывает, что во всех группах есть дети с низким уровнем развития навыков общения. Наибольшее количество дошкольников с низким уровнем развития навыков общения наблюдается в Группе Д1 – 36,7%, и в Группе Д2 – 23,7%. В Группе Д3 и Д4 детей с низким уровнем развития навыков общения значительно меньше – 9,7% и 5,3% соответственно. Максимальное количество детей, достигших среднего уровня развития навыков общения выявлено в Группе Д4 – 84,2% и Д3 – 80,6%. Значительно меньше детей, достигших среднего уровня развития навыков общения выявлено в Группе Д2 – 68,4% и Д1 – 59,9%. Высокий уровень развития навыков общения в среднем во всех группах имеют 7,9 % дошкольников.

В инклюзивных группах (Группы Д1 и Д2) детей с низким уровнем развития навыков общения 30,2%, что на 22,7% больше, чем среди детей в группах без инклюзии (Группы Д3 и Д4) – 7,5%. Разница значима при $p \leq 0,05$. Количество детей, достигших среднего уровня развития навыков общения в инклюзивных группах 64,2%, в группах без инклюзии 82,4% дошкольников. Разница существенная, и составляет 18,2%, данные значимо различаются при $p \leq 0,05$. Высокий уровень развития навыков общения имеют меньшее количество детей как в инклюзивных группах, так и в группах без инклюзии – 5,7% и 10,1% соответственно.

Сравнение средних значений по группам детей с нарушениями зрения (Группы Д1, Д3), и детей с нормативным зрением (Группы Д2, Д4) позволяет выявить определенный уровень развития навыков общения у дошкольников в зависимости от их статуса по зрению. Большинство детей в этих группах владеют навыками общения на среднем уровне. Среди детей с нормативным зрением количество детей, имеющих средний уровень развития навыков общения, встречается у 76,3%, среди детей с нарушениями зрения – у 70,3%. Детей с нарушениями зрения имеющих средний уровень развития навыков общения на 6,0% меньше. Среди дошкольников с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3), низкий уровень развития навыков общения наблюдается у 23,2%, среди дошкольников с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4) в среднем у 14,5%. Разница составляет 8,7%. Высокий уровень

развития навыков общения у детей в инклюзивных группах и группах без инклюзии выявлен у небольшого количества дошкольников – 6,6% и 9,2% соответственно.

Результаты диагностики тревожности детей на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2) представлены на Рисунке 12.

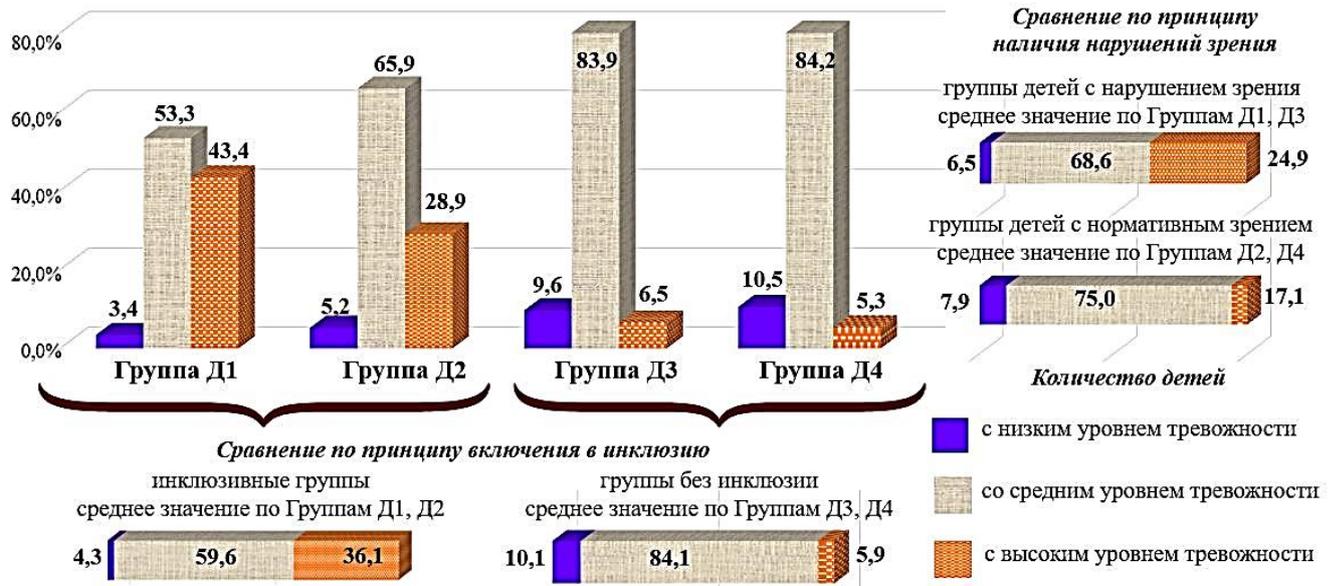


Рисунок 12 – Тревожность детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

На констатирующем этапе исследования получены данные, свидетельствующие, что высокий уровень тревожности остается у большинства детей с нарушениями зрения в Группе Д1 – 43,3%. Детей с высоким уровнем тревожности меньше на 14,4% в Группе Д2 – 28,9%. В Группе Д3 и Д4 детей с высоким уровнем тревожности одинаковое количество – 6,5% и 5,3% соответственно.

Сравнение результатов диагностики по группам с инклюзивным компонентом и без него, позволяют увидеть, что количество детей с высокой тревожностью больше в инклюзивных группах – 36,1%. Тогда как в группах без инклюзии детей с высокой тревожностью всего 5,9%. Разница высоко значима при $p \leq 0,01$ и составляет 30,2%. Детей со средним уровнем тревожности больше половины в обеих группах (59,6% и 84,1% соответственно). При этом в группах без инклюзии

их больше на четверть (24,5%), что значимо при $p \leq 0,05$. Детей с низким уровнем тревожности меньше по сравнению с другими уровнями (4,3% и 10,1% соответственно).

Полученные результаты для детей с нарушениями зрения и детей с нормативным зрением, показали, что большинство детей в обеих группах имеют средний уровень тревожности (68,6% и 75,0% соответственно). Среди детей с нарушениями зрения высокий уровень тревожности имеет больше дошкольников (24,9%), чем дошкольники с нормативным зрением (17,1%).

Данные диагностики детей на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2) по параметру агрессивности представлены на Рисунке 13.

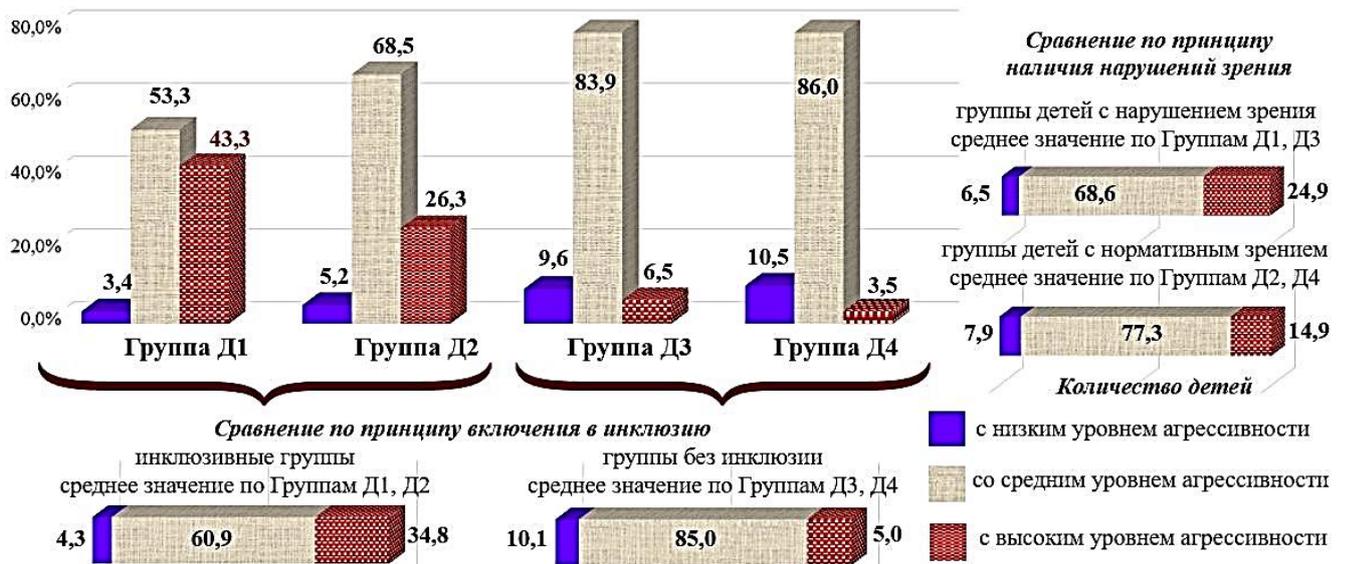


Рисунок 13 – Агрессивность детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

В целом по исследуемым группам количество дошкольников с низким уровнем агрессивности меньше всего в Группе Д1 – 3,4% и Группе Д2 – 5,2% чуть больше в Группе Д3 9,6% и Группе Д4 – 10,5%. Наибольшее количество детей со средним уровнем агрессивности выявлено в Группе Д3 83,9% и Д4 86,0%, меньше в Группе Д1 и Д2 – 53,3% и 68,5% соответственно. Высокий уровень агрессивности наблюдается у значительного числа дошкольников в Группе Д1 – 43,3%,

меньше в Группе Д2 – 26,3%, и незначительное количество детей в Группе Д3 и Д4 – 6,5% и 3,5% детей соответственно.

Анализ данных по инклюзивным группам (Группы Д1 и Д2) и группам без инклюзии (Группы Д3 и Д4) отражает распределение дошкольников по уровням агрессивности. В инклюзивных группах (Группы Д1 и Д2) в среднем детей с низким уровнем агрессивности 4,3%, в группах без инклюзии (Группы Д3 и Д4) 10,1% дошкольников, что больше, чем среди детей в инклюзивных группах на 5,8%. Количество детей со средним уровнем агрессивности в инклюзивных группах 60,9%, в группах без инклюзии 85,0% дошкольников. Разница значимым при $p \leq 0,05$ и составляет 24,1%.

Высокий уровень агрессивности в инклюзивных группах наблюдается у 34,8% дошкольников, в группах без инклюзивного компонента имеют 5,0% детей. Данные высоко значимо различаются на 29,8% при $p \leq 0,01$.

Сравнение средних значений по группам детей с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3), и группам детей с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4) позволяет выявить количество дошкольников с определенным уровнем агрессивности в зависимости от статуса по зрению. Среди дошкольников с нарушениями зрения в среднем по Группам Д1 и Д3 число детей с низким уровнем агрессивности составляет - 6,5%, среди дошкольников с нормативным зрением в среднем по Группам Д2 и Д4 – 7,9%. Наблюдается минимальная разница, составляющая всего 1,4%. Количество детей, имеющих средний уровень, встречается у 68,6% среди детей с нарушенными функциями зрения, и 77,3% среди детей с нормативным зрением, что больше чем среди детей с нарушениями зрения на 8,7%. Высокий уровень агрессивности выявлен у 24,9% детей с нарушениями зрения и у 14,9% с нормативным зрением. Разница составляет 10,0%.

На завершающем этапе адаптации, во всех дошкольных группах была проведена повторная диагностика, результаты которой приведены на Рисунке 14.

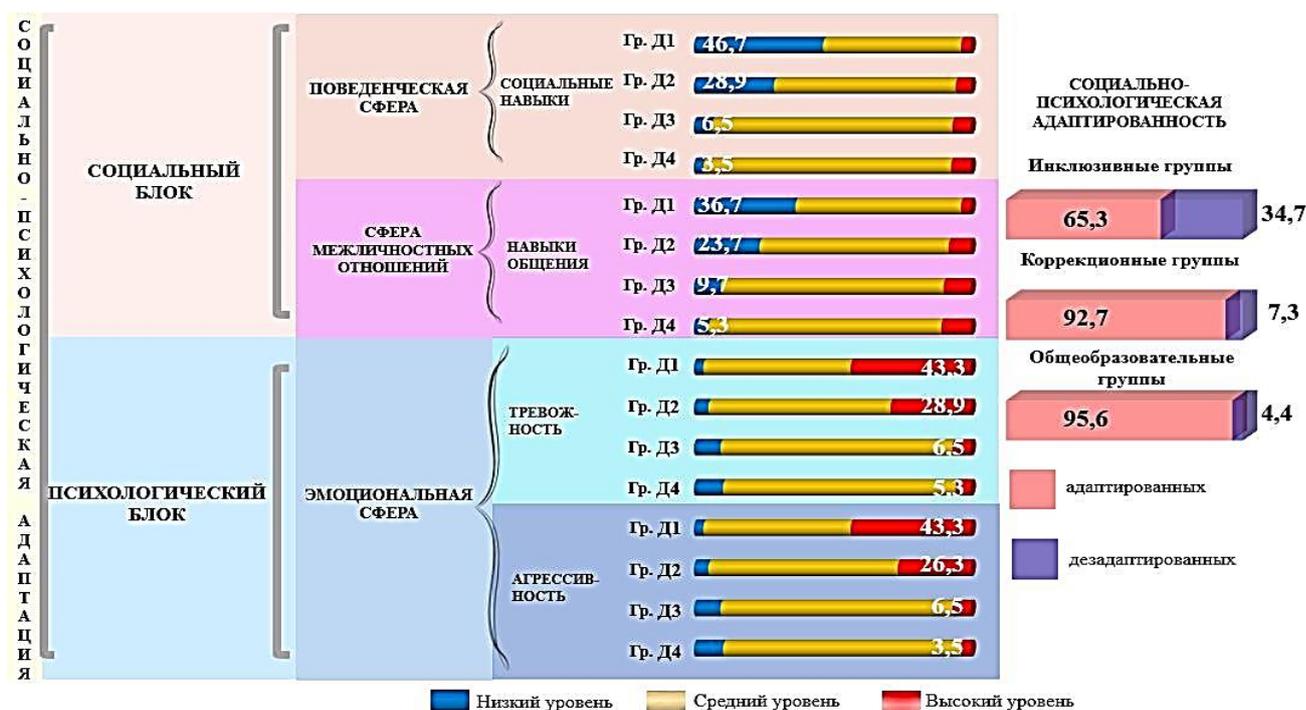


Рисунок 14 – Сформированность параметров СПА у дошкольников и количество адаптированных/деадаптированных детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

В инклюзивных группах, на завершающем этапе адаптации, примерно треть детей показали несформированность параметров СПА, в первую очередь, в поведенческой и эмоциональной сферах. В группах наблюдается напряженная обстановка, разрозненность; тенденция к конфликтному поведению; доминирует подавленность и плохое настроение. На этом же этапе адаптации, у подавляющего количества дошкольников коррекционных и общеобразовательных группах показатели нормализовались, в группах установилась психологически комфортная и доброжелательная обстановка.

Итоговые показатели социально-психологической адаптации по группам дошкольников, полученные на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2), представлены на Рисунке 15.

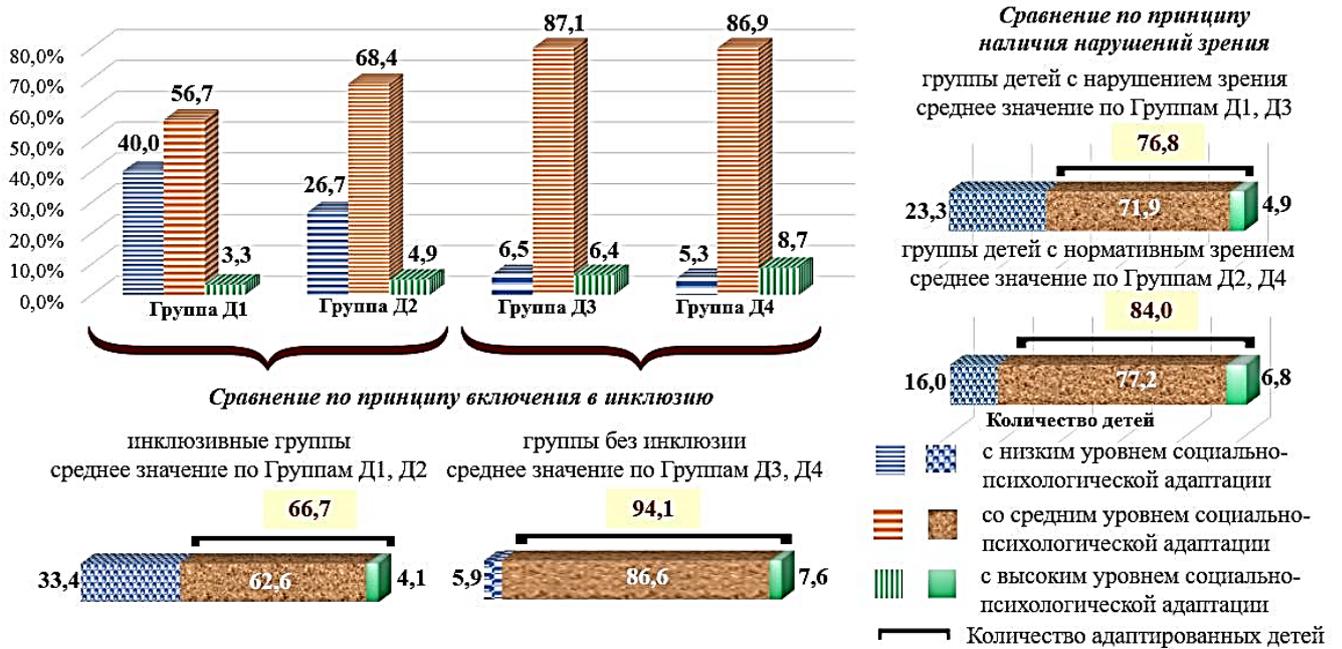


Рисунок 15 – Социально-психологическая адаптация детей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$), %

По итогам диагностики на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2) по параметрам СПА, с помощью Матрицы (см. Приложение 2) детям были присвоены различные уровни социально-психологической адаптации (высокий, средний, низкий). Дети с высоким и средним уровнем составляют контингент дошкольников, успешно прошедших процесс социально-психологической адаптации.

Наибольшее количество детей имеют средний уровень социально-психологической адаптации. В Группе без инклюзивного компонента Д3 и Д4 таких детей в среднем 86,6%. (87,1% и 86,0% соответственно). В Группе с инклюзией Д1 и Д2, количество дошкольников со средним уровнем социально-психологической адаптации 62,6% (56,7% и 68,4% детей соответственно), что на 24,0% меньше, чем в группах без инклюзии, что является высоко значимым при $p \leq 0,01$.

Количество детей с низким уровнем социально-психологической адаптации выявлено в инклюзивных Группе Д1 и Д2 – 40,0% и 26,7% соответственно. Данные по аналогичному показателю в Группе Д3 и Д4 составили 6,5% и 5,3%. Разница средних показателей высоко значима при $p \leq 0,01$ и составляет 27,5%. Детей

с высоким уровнем социально-психологической адаптации выявлено незначительное количество во всех исследуемых группах (от 3,3% до 8,7%).

Результаты показывают, что адаптированных детей больше в Группе без инклюзии (Д3 и Д4) на 27,4% больше, чем в инклюзивных группах (Д1 и Д2), что является высоко значимым при $p \leq 0,01$. При сравнении средних показателей количества адаптированных дошкольников с нарушениями зрения (Д1 и Д3) и нормально зрячих (Д2 и Д4) существенной разницы не наблюдается (76,8% и 84,0%).

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что на констатирующем этапе исследования количество детей с адекватной социально-психологической адаптацией в группах без инклюзивного компонента существенно больше, чем в инклюзивных группах. Так как в качестве контрольных использовались коррекционные и общеобразовательные группы, в которых к этому времени большинство детей, в том числе с нарушениями зрения, завершили процесс СПА. Это позволяет сделать вывод, о влиянии именно условий среды на замедление темпов социально-психологической адаптации дошкольников.

Подробнее представить ситуацию взаимодействия дошкольников в инклюзивных группах позволяют данные социометрии на завершающем этапе адаптации (констатирующем этапе исследования, диагностика 2), проиллюстрированные на Рисунке 16.

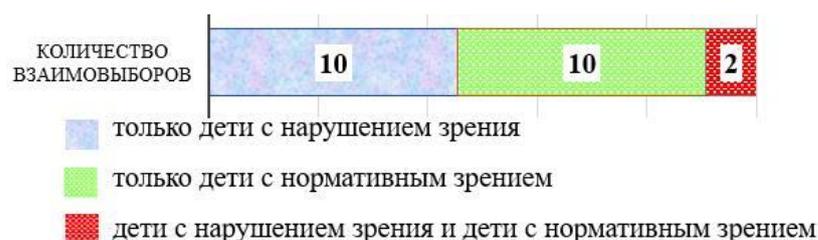


Рисунок 16 – Количество взаимовыборов детей в инклюзивных группах (констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=68)

Диагностика на данном этапе показала, что количество взаимовыборов среди детей с нарушением зрения и детей с нормативным зрением ничтожно мало. Общее количество взаимовыборов среди детей с нарушением зрения и среди детей с нормативным зрением в инклюзивных группах составляет по 10 взаимовыборов,

основная часть дошкольников выбирает в качестве партнера для игры «похожего на себя» ребенка. Совместного общения в процессе игровой деятельности в инклюзивных группах нет, зафиксировано всего 2 взаимовыбора. Дети с разным статусом здоровья в инклюзивных группах практически не общаются между собой; дети с ОВЗ охотнее играют с такими же как они и наоборот, если ребенок примыкает к группе не похожих на него детей, другие либо игнорируют его, либо прерывают общение.

Для понимания того, как на данном этапе протекает процесс СПА детей был проведен сравнительный анализ показателей, полученных при диагностике на констатирующем этапе в ходе первой и второй диагностики. Динамика развития социальных навыков представлена на Рисунке 17.

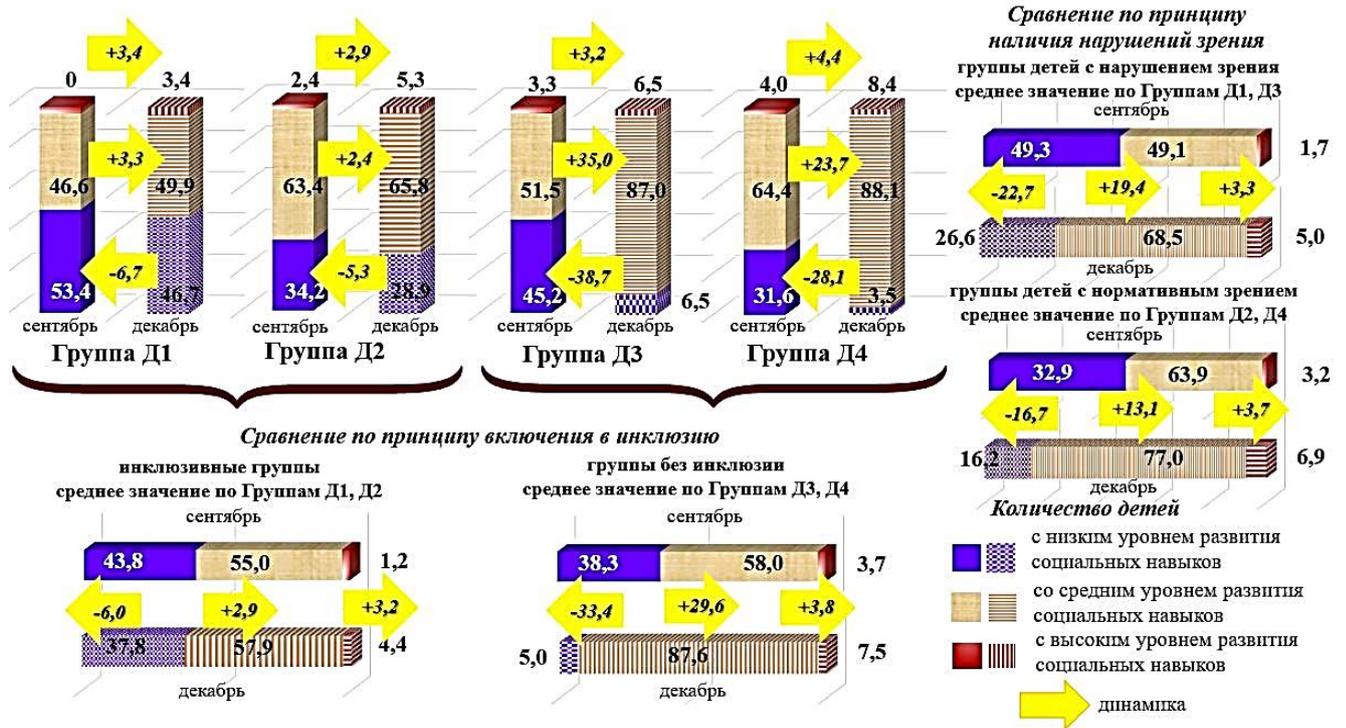


Рисунок 17 – Динамика развития социальных навыков у детей (по результатам 1 и 2 диагностики; n=156), %

В наблюдаемый период в инклюзивных группах (Группа Д1 + Группа Д2) отмечено замедление темпов развития социальных навыков. Количество дошкольников с низким уровнем их развития, уменьшилось всего на 6,0% (с 43,8% в сентябре до 37,8% в декабре). В группах без инклюзии (Группа Д3 + Группа Д4) количество

детей с низким уровнем развития социальных навыков уменьшилось на 33,4% детей (с 38,3% до 5,0%). Разница в темпах развития социальных навыков между инклюзивными группами и группами без инклюзии высоко значима при $p \leq 0,01$ и составила 27,4%. В обеих группах наблюдается положительная динамика в среднем и высоком уровнях развития социальных навыков. Единственное высоко значимое изменение (при $p \leq 0,01$) выявлено только в среднем уровне в группах без инклюзии, которое к декабрю составило 29,6%, изменившись с 58,0% до 87,6%.

Среди групп дошкольников с нарушениями зрения (Группа Д1 + Группа Д3) и групп дошкольников с нормальным зрением (Группа Д2 + Группа Д4), вне зависимости от включения в инклюзию, к декабрю значительной разницы в количестве детей, улучшивших свои показатели по развитию социальных навыков, не наблюдается. Уменьшение количества детей с низким уровнем развития данного навыка среди детей с нарушениями зрения составило 22,7%, среди детей с нормальным зрением – 16,7%. Разница незначительна – 6,0%. Увеличение числа детей со средним и высоким уровнем развития социальных навыков среди дошкольников с нарушениями зрения составило 19,4 и 3,3% соответственно, среди детей с нормальным зрением 13,1% и 3,7% соответственно.

В инклюзивных группах (Группа Д1 + Группа Д2), в наблюдаемый период было отмечено замедление темпов развития навыков общения. Количество дошкольников с низким уровнем развития навыков общения, уменьшилось всего на 5,9% (с 36,1% до 30,2%). В группах без инклюзии (Группа Д3 + Группа Д4) количество детей с низким уровнем развития навыков общения уменьшилось на 28,4% детей (с 35,9% до 7,5%). Разница в темпах развития навыков общения между инклюзивными группами и группами без инклюзии составила 22,5%, что значимо при $p \leq 0,05$. Во всех группах (Д1+Д2 и Д3+Д4) наблюдается положительная динамика в среднем и высоком уровнях развития навыков общения. Значимое изменение в 25,0% (при $p \leq 0,01$) выявлено в среднем уровне в группах без инклюзии, где в сентябре количество детей с таким уровнем навыков общения было выявлено 57,4%, в декабре – 82,4%. На Рисунке 18 показана динамика количества детей с разными уровнями развития навыков общения.

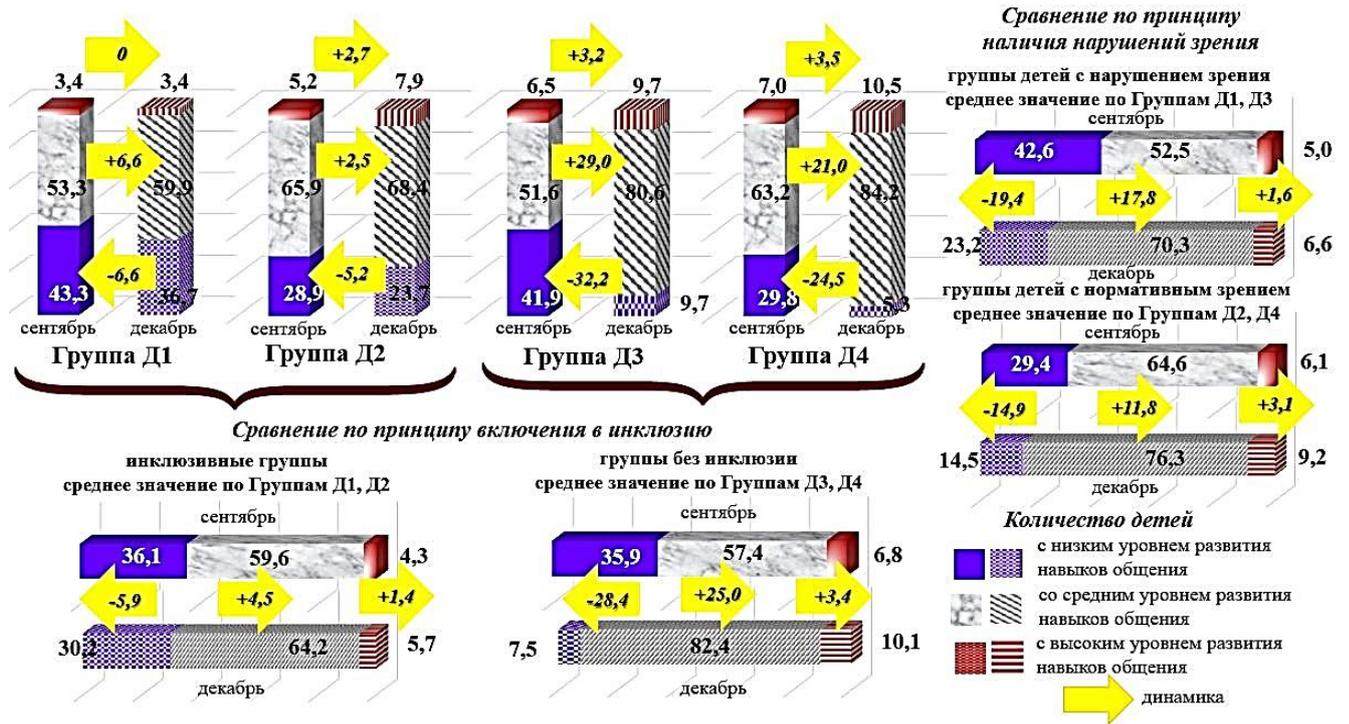


Рисунок 18 – Динамика развития навыков общения у детей (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Сравнивая результаты среди групп дошкольников с нарушениями зрения (Группа Д1 + Группа Д3) и групп дошкольников с нормальным зрением (Группа Д2 + Группа Д4), вне зависимости от включения в инклюзию, выявлено, что к концу наблюдаемого периода значительной разницы в количестве детей, улучшивших свои показатели по развитию навыков общения, не наблюдается. Количество детей с высоким уровнем развития навыков общения в Группе Д1 + Д3 – увеличилось на 1,6%, в Группе Д1 + Д3 – на 3,1%, детей со средним уровнем увеличилось на 17,8% и 11,8% соответственно.

Следующим параметром, выбранным для анализа, был уровень тревожности. Результаты приведены на Рисунке 19.

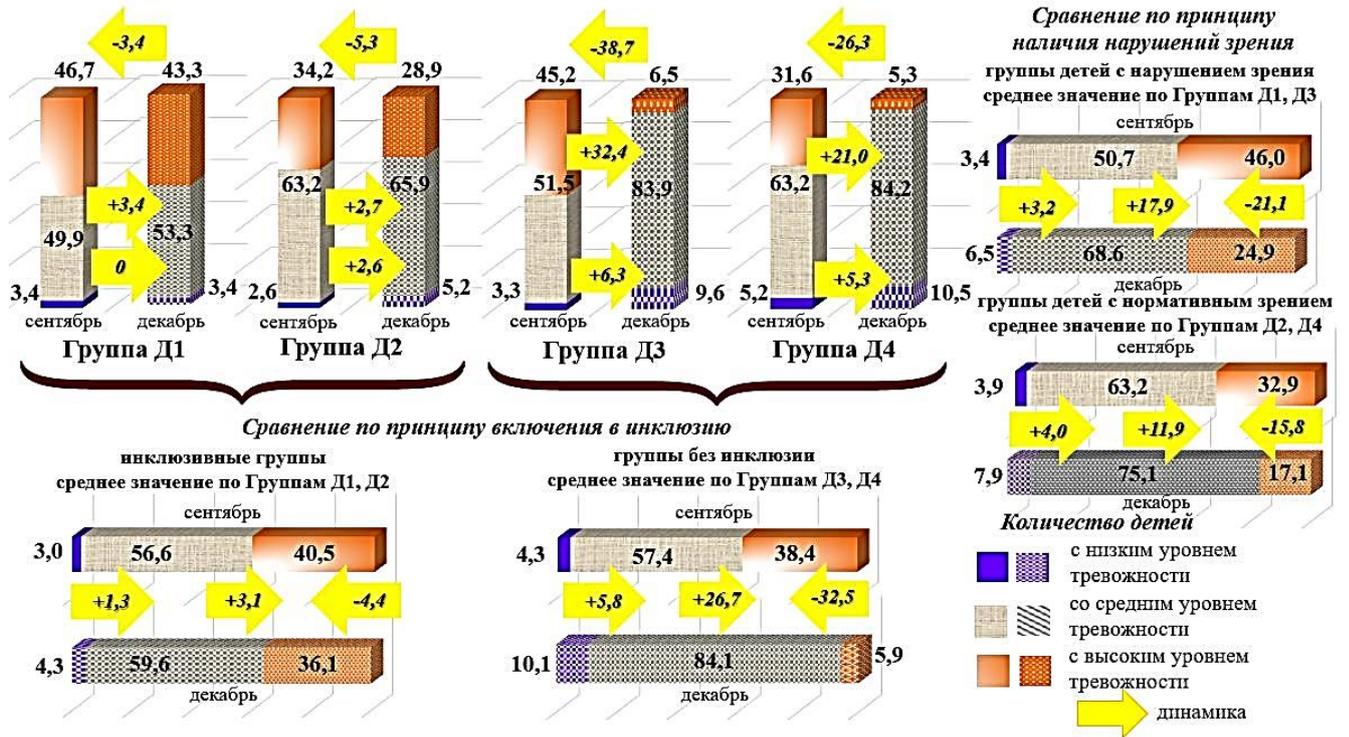


Рисунок 19 – Динамика тревожности детей (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Динамика тревожности в период с момента диагностики на предварительном и на констатирующем этапе показала, что в группах с инклюзивным компонентом (Группа Д1 + Группа Д2) количество детей с высоким уровнем тревожности не уменьшилось, с 40,5% в сентябре до 36,1% в декабре. Уменьшение составило всего 4,4% дошкольников. В группах без инклюзии (Группа Д3 + Группа Д4) детей с высокой тревожностью стало значительно меньше. В сентябре их количество составляло 38,4%, в декабре – 5,9%, уменьшение 32,5%. Разница в показателях этих групп составляет 28,1% и статистически высоко значима при $p \leq 0,01$.

Сравнение результатов по показателю тревожности среди групп дошкольников с нарушениями зрения (Группа Д1 + Группа Д3) и групп дошкольников с нормативным зрением (Группа Д2 + Группа Д4), вне зависимости от включения в инклюзивную группу, показывает, что особой разницы в изменении показателей не наблюдается.

Анализ динамики распределения детей по уровням агрессивности представлен на Рисунке 20.

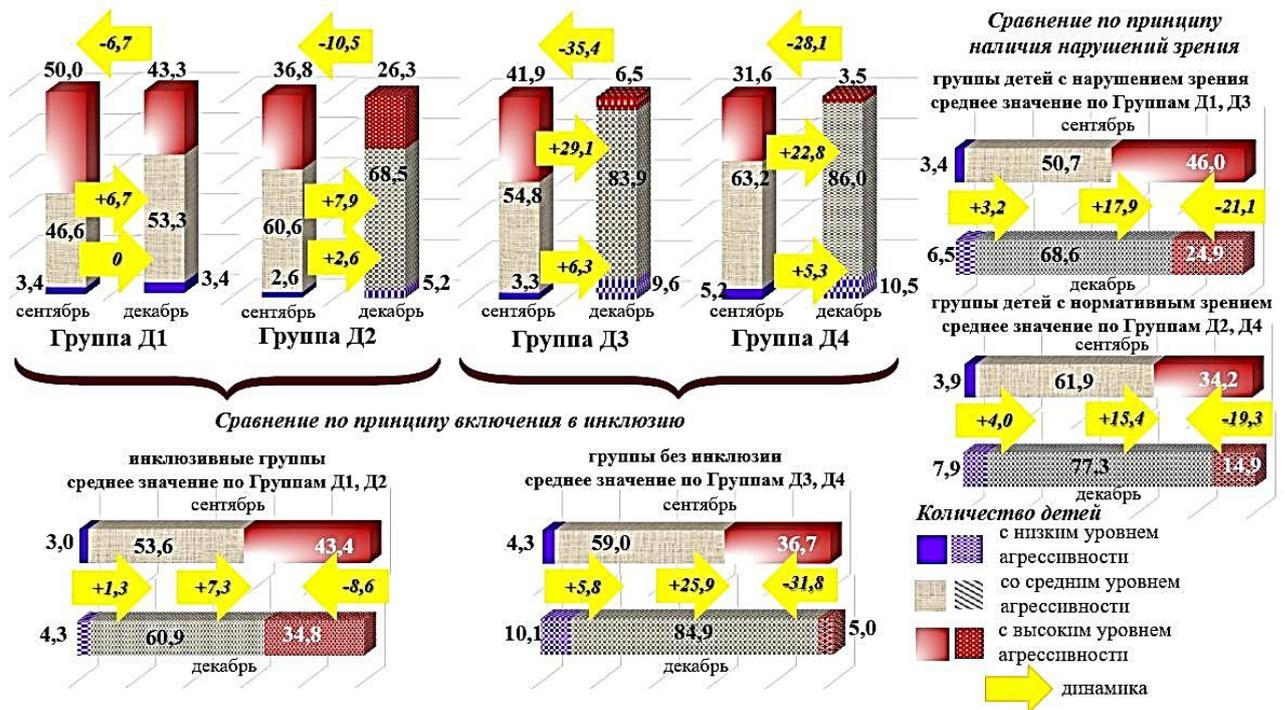


Рисунок 20 – Динамика агрессивности детей (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Анализ результатов показал, что в инклюзивных группах (Группа Д1 + Группа Д2) количество детей с высокой агрессивностью по сравнению с результатами первичной диагностики осталось примерно на том же уровне. Уменьшение составило 8,6% дошкольников (с 43,4% до 34,8%). В группах без инклюзии (Группа Д3 + Группа Д4) количество детей с высокой агрессивностью к декабрю уменьшилось на 31,8% (с 36,7% до 5,0%). Разница в показателях этих групп составляет 23,2% и статистически значима при $p \leq 0,05$.

Сравнение результатов по показателю агрессивности среди групп дошкольников с нарушениями зрения (Группа Д1 + Группа Д3) и групп дошкольников с нормативным зрением (Группа Д2 + Группа Д4), вне зависимости от включения в инклюзивную группу, показывает, что особой разницы в изменении показателей не наблюдается. Максимальная разница составляет 2,5% дошкольников по среднему уровню агрессивности.

Параметр социально-психологической адаптации дошкольников за первые три месяца пребывания в новых группах также претерпел изменения, его динамика показана на Рисунке 21.

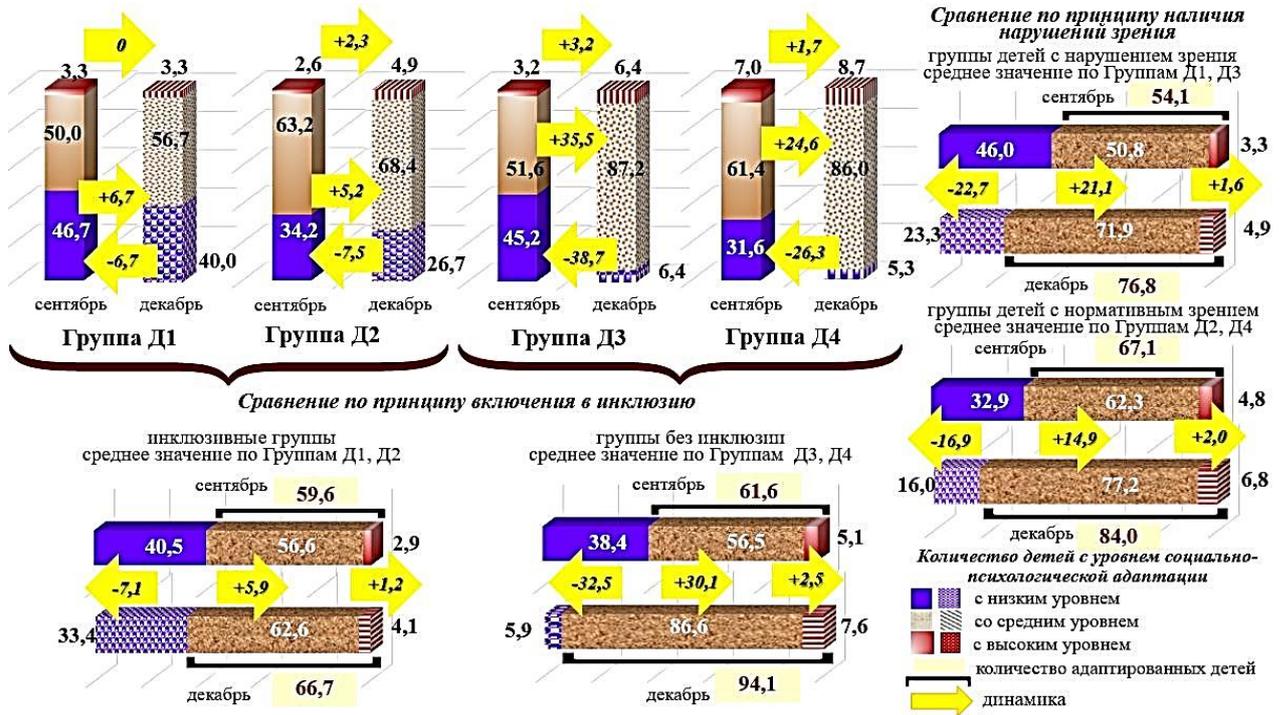


Рисунок 21 – Динамика социально-психологической адаптации детей (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Как следует из представленных результатов, в инклюзивных группах (Группа Д1 + Группа Д2) и в группах без инклюзивного компонента (Группа Д3 + Группа Д4) имеет место существенная разница в изменении количества детей со средним уровнем социально психологической адаптации. За прошедший период в инклюзивных группах количество детей со средним уровнем увеличилось всего на 5,9%, в группах без инклюзии – на 30,1% (разница составляет 24,2% и значима при $p \leq 0,05$). В инклюзивных группах общее количество детей с адекватной социально-психологической адаптацией (со средним и высоким уровнем) составило 66,7% (выросло на 7,1%), в группах без инклюзии – 94,1% дошкольников (выросло на 32,6%), наблюдается существенная разница в 27,5% (высоко значима при $p \leq 0,01$).

Сравнив динамику показателей по группам детей с нарушениями зрения (Группы Д1 и Д3) и группам детей с нормативным зрением (Группы Д2 и Д4), видно, что изменения в количестве дошкольников по всем уровням социально-психологической адаптации примерно одинаково. Самая большая разница в изменении показателей составляет 6,2% дошкольников по среднему уровню социально-психологической адаптации, которая является незначительной.

Из этого можно сделать вывод, что от наличия проблем со зрением темпы социально-психологической адаптации зависят незначительно, и в основном, определяются нахождением ребенка в инклюзивной среде. Таким образом, в течение трех месяцев, после начала посещения инклюзивных групп, при отсутствии дополнительной адресной многоплановой психологической поддержки темпы социально-психологической адаптации всех дошкольников, вне зависимости от проблем со зрением, в группах с инклюзией ниже, чем в группах без инклюзивного компонента. Исследование показывает, что в инклюзивных группах половина дошкольников дезадаптированы, имеют замедленные темпы развития, затруднения коммуникативных процессов, неадекватные поведенческие реакции, проявления агрессии и вспыльчивость. Это подтверждается многочисленными авторами, в том числе такими, как А. А. Налчаджян, А. М. Прихожан, Г. Б. Моница, Л. И. Солнцева, М. И. Лисина, Л. И. Плаксина и др. [158; 189; 264].

Важным параметром адекватной социально-психологической адаптации является динамика совместного общения в процессе игровой деятельности. Результаты социометрии в инклюзивных группах представлены на Рисунке 22.

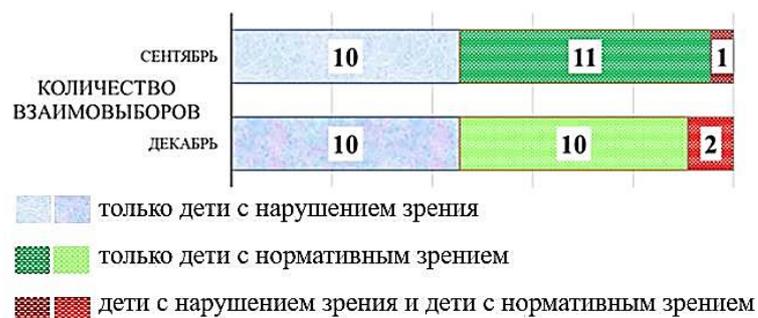


Рисунок 22 – Динамика взаимовыборов детей в инклюзивных группах (по результатам 1 и 2 диагностики; n=68)

Результаты социометрии показали, что количество взаимовыборов детей с нарушением зрения между собой и детей с нормативным зрением между собой не изменилось, и составило по десять взаимовыборов внутри однородных по составу групп детей, в смешанных группах взаимовыборов было зафиксировано два. Таким образом, совместного общения среди детей в процессе игровой деятельности практически не наблюдалось. Подобная тенденция возникновения проблем в количестве и качестве общения описывается у А. В. Петровского, А. М. Прихожан, Е. К. Лютовой, Г. Б. Мониной, Л. И. Солнцевой, М. И. Лисиной и др. исследователей.

Следующей задачей исследования, было определение степени влияния социальных факторов (родителей и педагогов), на процесс социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде. Диагностика родителей была направлена на выявление уровня их ситуативной тревожности, степени информированности об инклюзии и их отношения к ней.

Данные о ситуативной тревожности родителей на констатирующем этапе исследования, диагностика 1 графически представлены на Рисунке 23.



Рисунок 23 – Ситуативная тревожность родителей (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

На предварительном этапе исследования наблюдалось примерно одинаковое распределение по уровням ситуативной тревожности родителей детей с нарушениями зрения в инклюзии, в коррекционных группах, в общеобразовательных группах (Группы Р1, Р3 и Р4). Несколько отлична от них ситуация в Группе Р2 (родители детей с нормальным зрением, посещающих инклюзивную группу), где количество родителей с высокой ситуативной тревожностью больше чем в других группах и составляет – 50,0%. Сравнивая результаты между инклюзивными группами и группами без инклюзивного компонента видно, что в среднем в инклюзивных группах родителей с высоким уровнем ситуативной тревожности больше, чем в группах без инклюзии.

Родителей со средним уровнем ситуативной тревожности выявлено одинаковое количество во всех группах ($\approx 60\%$), кроме Р2, где наблюдается самое маленькое количество родителей со средним уровнем ситуативной тревожности – 42,1%.

Низкий уровень ситуативной тревожности имеют 3,4% родителей детей с нарушением зрения в инклюзии (Группа Р1), и 3,2% родителей детей в коррекционной группе (Группа Р3). Среди родителей дошкольников с нормативным зрением (Группы Р2 и Р4), 7,9% и 7,0% имеют низкий уровень ситуативной тревожности.

Полученные данные согласуются с данными исследований Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова, Е. В. Меттус, П. Р. Егоров, И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева, которые отмечали, что родители детей с ОВЗ максимально стремятся социализировать своего ребенка, и больше мотивированы на включение его в инклюзивную группу. Этим обуславливается сравнительно низкая ситуативная тревожность родителей детей с нарушениями зрения. Родители детей с нормативным зрением относятся к инклюзии настороженно, так как опасаются, что наличие в группе детей с ОВЗ будет негативно влиять на воспитательно-образовательный процесс, скажется на темпах развития и психологическом комфорте их ребенка.

Ниже представлены данные изучения уровня информированности об инклюзии и отношения к инклюзии у родителей по результатам опроса. Так как исполь-

зубеваемый в исследовании опросник оценивает информированность родителей об инклюзии с точки зрения самих родителей, их фактические знания об инклюзии не всегда соответствуют этим результатам. Этот показатель содержит в себе элемент интереса к исследуемому вопросу. Результаты исследования информированности об инклюзии среди родителей графически представлены на Рисунке 24.



Рисунок 24 – Информированность родителей об инклюзии (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Из рисунка 24 видно, что в инклюзивных группах (P1 и P2) количество родителей с достаточным уровнем информированности об инклюзии в два раза больше, чем в группах без инклюзии (P3 и P4) - 45,4% и 25,7% родителей соответственно. При этом, среди родителей инклюзивных групп количество родителей с достаточной информированностью об инклюзии примерно одинаковое (43,3% и 47,4%), близко к ним количество родителей дошкольников коррекционных групп (35,5%). Меньше всего таких родителей в общеобразовательных группах – всего 15,8%.

Такая тенденция объясняется тем, что администрацией образовательных организаций, где планировалось открытие групп с инклюзивной формой образования, проводились мероприятия по информированию родителей о принципах и особенностях инклюзии. Родителям детей с нормативным зрением в общеобразовательных группах целенаправленно такой информации не преподносилось, а сами

они практически ей не интересовались, поэтому в Группе Р4 наибольшее количество родителей охарактеризовали свою информированность об инклюзии как недостаточную – 70,2%.

Родители детей с нарушениями зрения, чьи дети посещают коррекционные группы, интересовались данной информацией самостоятельно, посещали общешкольные собрания и т.д., так как заинтересованы в том, чтобы их дети имели максимальные возможности для социализации, которую могут предоставить специально организованные инклюзивные группы.

Результаты исследования отношения родителей к инклюзии графически представлены на Рисунке 25.



Рисунок 25 – Отношение родителей к инклюзии (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Отношение родителей к инклюзии, является важным компонентом включения детей в социум посредством посещения инклюзивной дошкольной группы. На предварительном этапе исследования в группах с инклюзивным компонентом (Группы Р1 + Р2) и в группах без него (Группы Р3 + Р4) по показателю отношения к инклюзии количество родителей с отрицательным, нейтральным и положительным отношением одинаково. Наиболее заметная разница наблюдается в количестве родителей с нейтральным отношением к инклюзии: 53,0% в группах с инклюзивным компонентом и 61,4% родителей в группах без инклюзии.

Несмотря на то, что в рамках образовательных учреждений проводилась предварительная работа по вопросам инклюзии, многие родители не определились с отношением к данной форме образования. Свое отношение к инклюзии как нейтральное определяют родители, у которых мнение о такой системе образования еще не сформировано, они не могут охарактеризовать его в понятиях положительного либо отрицательного отношения, их мнение об инклюзии со временем может измениться как в одну, так и в другую сторону.

Среди всех четырех групп, выделяются показатели родителей нормально развивающихся детей в инклюзивных группах (P2), где выявлено наибольшее число отрицательно относящихся к инклюзии родителей – 42,1%. Родители детей с нормативным зрением относятся к инклюзии настороженно, в этой группе больше всего родителей с негативным отношением к инклюзии (37,7%) по сравнению с группой родителей, имеющих детей с нарушением зрения (29,5%). Полученные данные подтверждают недоверчивое отношение к инклюзии именно родителей «обычных» детей (Т. В. Волосовец, А. Суславичюс, Е. Н. Кутепова и др.), сомневающих в том, что пребывание в группе с детьми с особенностями в развитии будет полезно для их ребенка.

Сравнив данные с группой P4, чьи дети также не имеют нарушений зрения, но посещают общеобразовательную группу, видно, что в ней количество родителей, отрицательно относящихся к инклюзии также достаточно большое – 33,3%, что меньше, чем в группе P2 на 8,8%.

Здесь можно говорить о том, что родители Группы P2 к настоящему времени столкнулись с данной формой образования, количество родителей с отрицательным отношением среди них больше. Опираясь на исследования других авторов (В.К. Зарецкий, Е.И. Куценко, Н. Я. Семаго, Е.С. Слюсарева и др.), мы можем предположить, что при изменении статуса группы P4 на инклюзивную, большинство родителей в ней изменят свое отношение с нейтрального на отрицательное.

На констатирующем этапе исследования была проведена повторная диагностика родителей детей всех групп. Были проанализированы следующие показатели: ситуативная тревожность, их информированность об инклюзии и отношение к ней.

На Рисунке 26 графически изображены результаты диагностики ситуативной тревожности родителей на констатирующем этапе исследования.



Рисунок 26 – Ситуативная тревожность родителей (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$)

По истечении трех месяцев после формирования групп, среди родителей детей из инклюзивных групп наблюдается значительное количество лиц с высокой ситуативной тревожностью – 43,3% и 52,6% в группах P1 и P2 соответственно. Показателей, свидетельствующих о низком уровне ситуативной тревожности, среди родителей данных групп наблюдается одинаково мало – 6,7% и 5,3% соответственно.

Среди родителей групп без инклюзивного компонента (P3 и P4) ситуация с тревожностью нормализовалась. Распределение по уровням ситуативной тревожности практически одинаково, количество родителей с высоким уровнем минимально 9,7 и 3,5% в Группам P3 и P4 соответственно.

На констатирующем этапе исследования было установлено, что в инклюзивных группах родителей с высокой ситуативной тревожностью 48,0%, в группах без инклюзии всего 6,6%, различия высоко значимы при $p \leq 0,01$.

На Рисунке 27 графически изображены результаты диагностики информированности об инклюзии родителей на констатирующем этапе исследования.

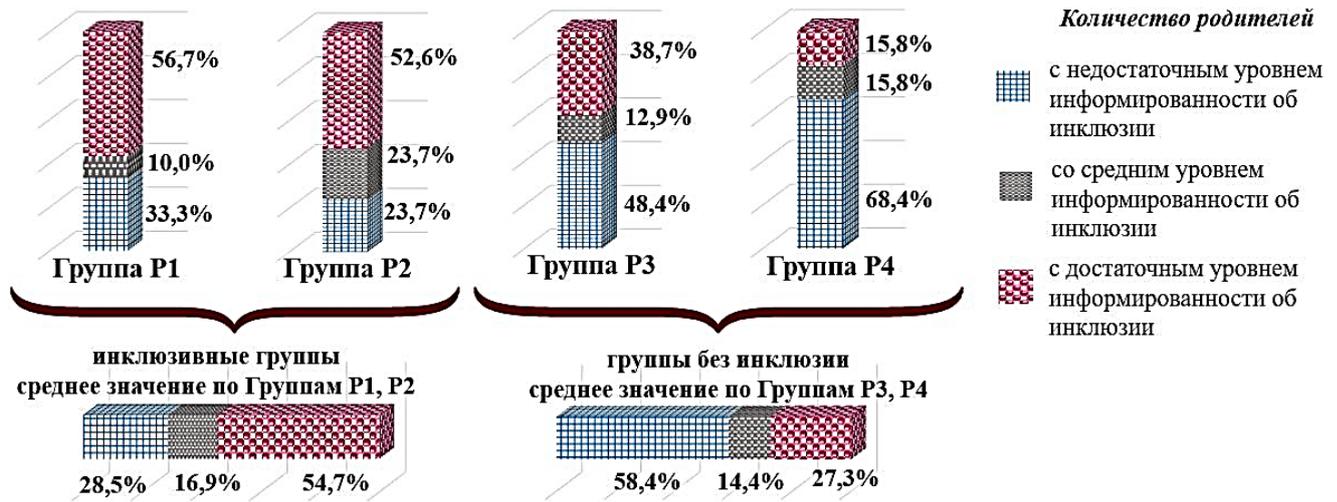


Рисунок 27 – Информированность родителей об инклюзии (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$)

Результаты показывают, что родители дошкольников инклюзивных групп информированы об инклюзии гораздо лучше, чем родители детей в группах без инклюзивного компонента. Родителей с достаточным уровнем информированности в Группам P1 и P2 – 54,7%, в группах P3 и P4 – 27,3%.

На Рисунке 28 графически изображены результаты диагностики отношения родителей к инклюзии на констатирующем этапе исследования.

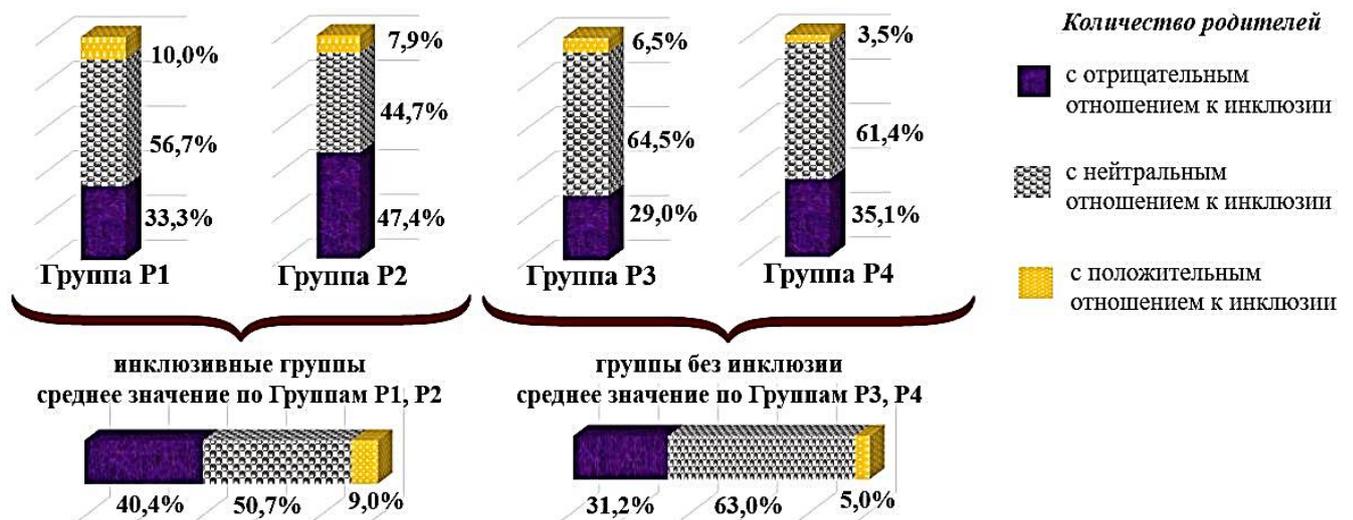


Рисунок 28 – Отношение родителей к инклюзии (констатирующий этап исследования, диагностика 2, $n=156$)

Больше половины родителей, как в группах с инклюзией, так и в группах без нее, нейтрально относятся к инклюзии. Родителей, отрицательно относящихся к инклюзии, оказалось почти на 10% больше в инклюзивных группах. Положительно относящихся к инклюзии родителей выявлено минимальное количество, в Группам Р1 и Р2 – 9,0%, в Группам Р3 и Р4 – 5,0%.

Следующей задачей нашего исследования было изучение динамики показателей родителей. Результаты диагностики ситуативной тревожности родителей за наблюдаемый период показаны на Рисунке 29.

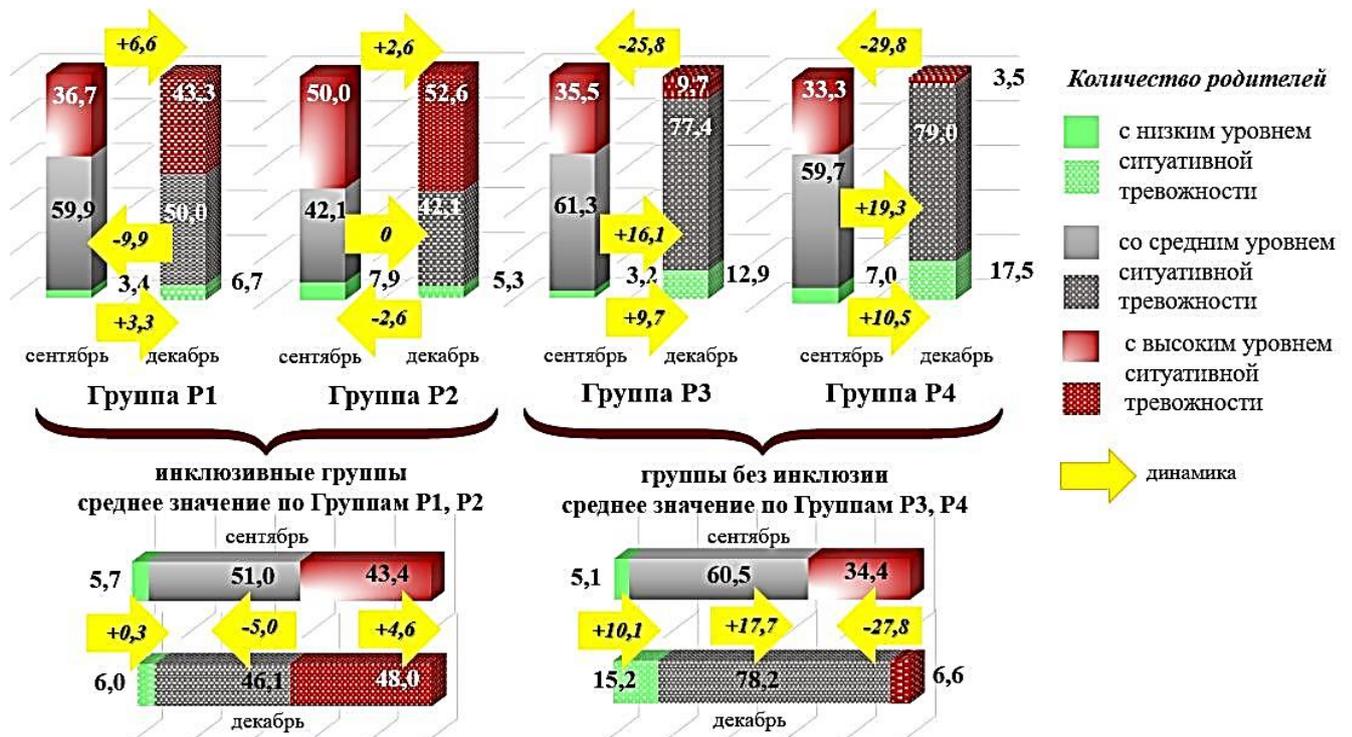


Рисунок 29 – Динамика ситуативной тревожности родителей (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Согласно полученным результатам, за три месяца количество родителей с низким уровнем ситуативной тревожности в инклюзивных группах не увеличилось (с 5,7% до 6,0%), в группах без инклюзии увеличение составило 10,1% (с 5,1% до 15,2%).

Количество родителей с высокой ситуативной тревожностью в инклюзивных группах возросло до 48,0%, увеличившись на 4,6%. В группах без инклюзии количество тревожащихся родителей составило 6,6%, уменьшившись на 27,8%. Разница в динамике показателей по группам значима при $p \leq 0,05$ и составляет 23,2%.

Возможно, ситуативная тревожность родителей в инклюзивных группах выросла в связи с тем, что родители реагировали на психологический дискомфорт своих детей, связанный с осложненным адаптационным периодом. Родители жаловались педагогам на то, что дети только после уговоров идут в детский сад, капризны, вспыльчивы. В общеобразовательных и коррекционных группах к концу третьего месяца ситуативная тревожность родителей нормализовалась.

Вторым важным показателем, влияющим на процесс социально–психологической адаптации детей, была информированности родителей об инклюзии. Динамика результатов диагностики этого параметра показана на Рисунке 30.

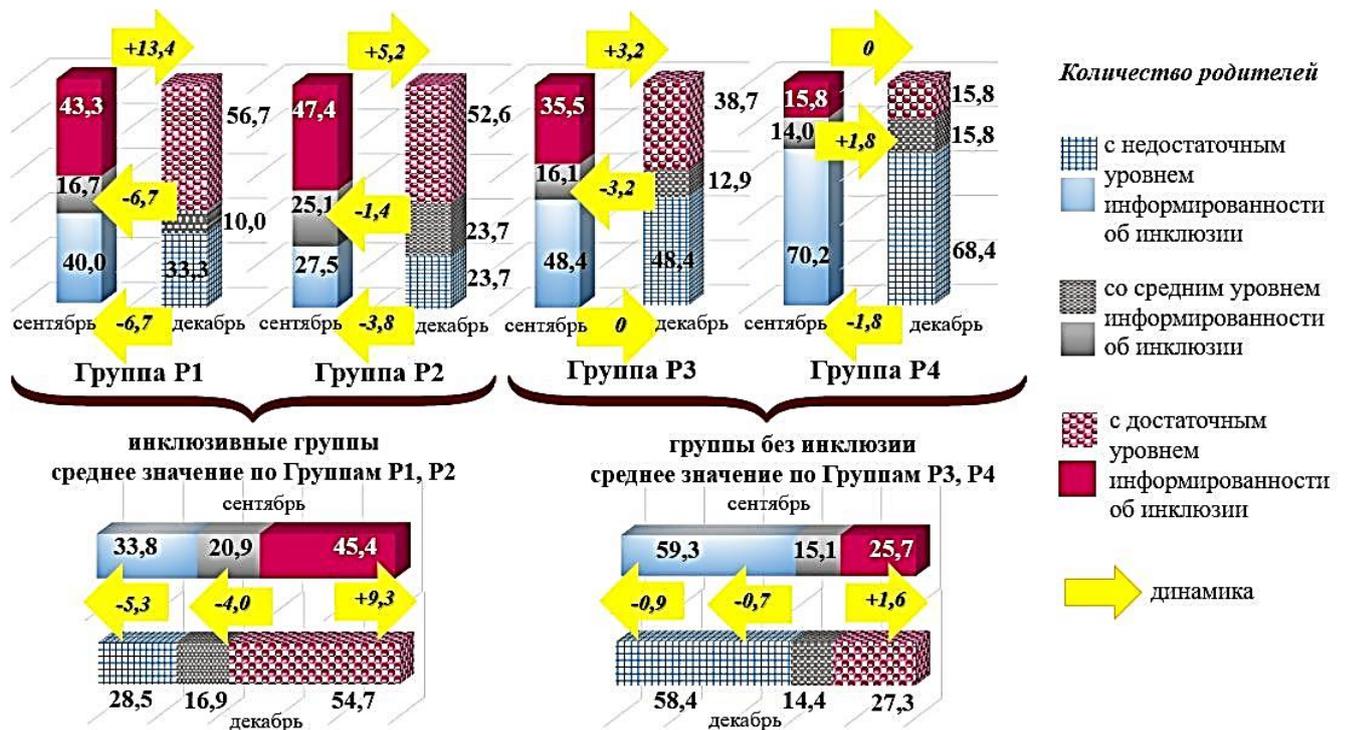


Рисунок 30 – Динамика информированности родителей об инклюзии (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Анализ полученных результатов показывает, что в инклюзивных группах (Группы P1 + P2) количество родителей с достаточным уровнем информированности выросло на 9,3%. В группах без инклюзии (Группы P3 + P4) ситуация не изменилась, количество родителей с разным уровнем информированности остается таким же, как и в начале исследования. Возможно, такая ситуация связана с тем, что в группах без инклюзивного компонента мероприятий связанных с просвещением родителей о новых формах образования не проводится, самостоятельно родители данным вопросом не интересуются.

Динамика результатов диагностики отношения родителей к инклюзии за наблюдаемый период показана на Рисунке 31.

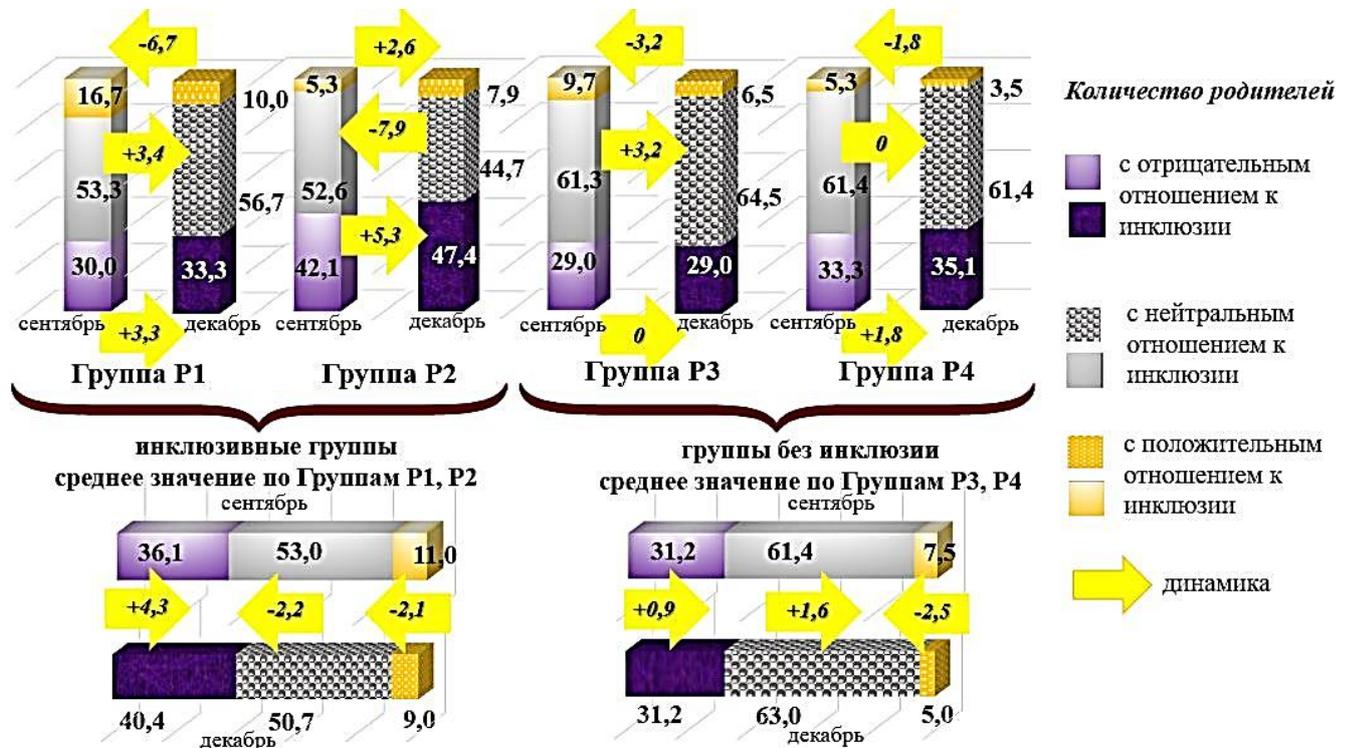


Рисунок 31 – Динамика отношения родителей к инклюзии (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=156$), %

Необходимо отметить, что к концу третьего месяца наблюдения во всех группах отношение родителей к инклюзии в целом ухудшилось – на 4,3% в инклюзивных группах и на 0,9% в группах без инклюзивного компонента. Большинство родителей сохранили нейтральное отношение к инклюзии, которое скорее всего, про-

является как отрицательное и негативно влияет на адаптационные процессы ребенка. Некоторые родители, отрицательно относящиеся к инклюзии, в анкетах указывают нейтральное отношение, чтобы не афишировать отрицательное отношение к ней. Ухудшение мнения об инклюзии наблюдается как среди родителей детей с ОВЗ, так и родителей нормально развивающихся дошкольников. Связано это с тем, что их понимание, ожидания и представления об инклюзии, не оправдались. В группах недостаточно налажено взаимодействие детей между собой, возникают частые конфликты между детьми с различной сохранностью зрения.

Педагоги акцентируют внимание на детях с нарушениями зрения, процесс обучения подстроен в большей степени под их потребности, при этом нормально развивающимся детям дается больше бытовых поручений в группе, на общие мероприятия также привлекаются в основном дети без нарушения зрения.

Диагностика педагогов, на начальном этапе детской адаптации, включала определение уровня их психологической готовности к работе в инклюзивной группе, и оценку их умения организовывать совместную деятельность дошкольников с разным статусом здоровья (Рисунок 32).

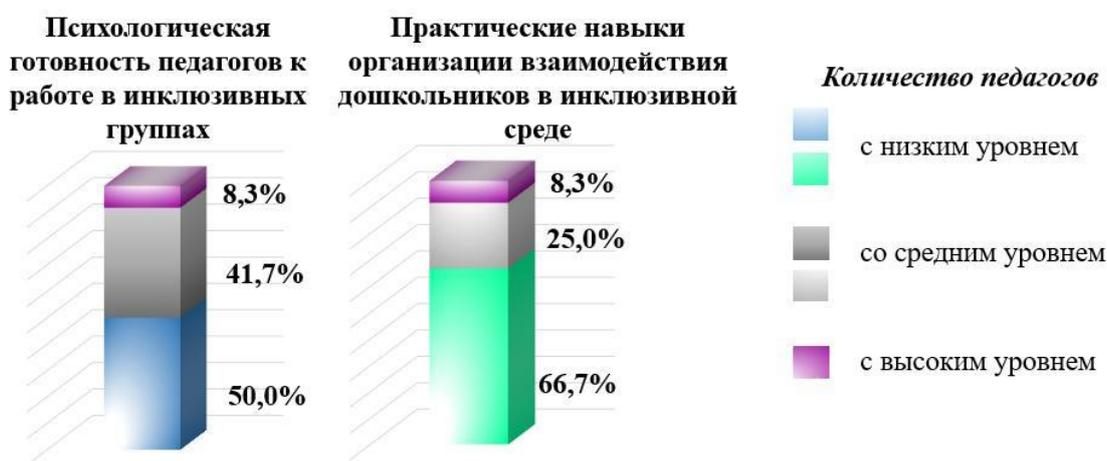


Рисунок 32 – Готовность педагогов к работе в инклюзивных группах (констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=12)

На начальном этапе диагностики у 50% педагогов выявлена низкая психологическая готовность к работе в инклюзивной группе и у 66,7% педагогов низкий

уровень развития практических навыков организации взаимодействия дошкольников с разным уровнем здоровья. Это проявляется в сложностях самоконтроля и саморегуляции, неумении сочетать условия безопасности и организацию совместной деятельности детей, разделении детей на группы исходя из наличия у них проблем со зрением.

После трех месяцев работы в инклюзивных группах показатели педагогов остались практически неизменны. Данные повторной диагностики представлены на Рисунке 33.



Рисунок 33 – Готовность педагогов к работе в инклюзивных группах (констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=12)

Результаты проведенной диагностики показали, что большинство педагогов имеют низкий и средний уровень по критерию психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах (по 41,7% в каждой категории), количество педагогов с высоким уровнем готовности незначительное – 16,6%.

Уровень владения практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде оказался низким у большинства педагогов (58,3%). На среднем уровне владения находятся 33,3% педагогов. С высоким уровнем владения данным навыком оказалось всего 8,3% педагогов.

По итогам первой и второй диагностики на констатирующем этапе исследования была выявлена динамика психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах и их владения практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде (Рисунок 34).



Рисунок 34 – Динамика готовности педагогов к работе в инклюзивных группах (по результатам 1 и 2 диагностики; $n=12$)

Результаты проведенной диагностики показали, что за три месяца ситуация с психологической готовностью педагогов к работе в инклюзивных группах и уровнем владения практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде мало изменилась. Максимальное изменение составило 8,3% (увеличение на 8,3% высокого уровня психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах и столько же, 8,3 процентов, увеличение среднего уровня владения практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде).

Взаимосвязь показателей адаптации проанализирована через расчет корреляционных связей. Взаимосвязь показателей социально-психологической адаптации детей и показателей родителей проанализирована путем расчета критериев корреляции Пирсона. Для исследования взаимосвязи показателей детей и родителей с показателями педагогов использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, так как выборки детей и выборка родителей не совпадают с выборкой педагогов по количественным показателям и определение взаимосвязи возможно лишь с помощью ранговых коэффициентов корреляции.

Для того, чтобы провести корреляционный анализ результатов, выборка была исследована на нормальность распределения. По суммарным показателям социальных компетенций дошкольников математическое ожидание составило $\mu=30,05$, мода $M_o=31,42$, медиана $M_e=28,94$. По показателям уровня развития навыков общения математическое ожидание составило $\mu=26,17$, мода $M_o=28,01$, медиана $M_e=25,86$. По показателям тревожности математическое ожидание составило $\mu=11,31$, мода $M_o=10,82$, медиана $M_e=11,06$. По показателям агрессивности ребенка математическое ожидание составило $\mu=10,06$, мода $M_o=10,19$, медиана $M_e=9,36$. По показателям тревожности родителей $\mu=2,61$, мода $M_o=2,84$, медиана $M_e=2,29$.

Так как основные значения, характеризующие тенденции выборки одинаковы, это служит доказательством того, что распределение показателей в выборке подчиняется закону нормального распределения. Таким образом, мы можем устанавливать закономерности и зависимости между явлениями, которые распространяемы на генеральную совокупность (на всех старших дошкольников инклюзивных групп с включением детей с нарушением зрения).

Взаимосвязь различных показателей социально-психологической адаптации проанализирована путем расчета критериев корреляции Пирсона и коэффициентов ранговой корреляции Спирмена приведена в Таблице 9.

Интерпретация общей корреляции:

-  – сильная (или тесная) связь – более 0,70;
-  – средняя связь – от 0,50 до 0,69;
-  – умеренная связь – от 0,30 до 0,49;
- слабая – от 0,20 до 0,29;
- очень слабая – меньше 0,19.

Таблица 9 - Взаимосвязь показателей социально-психологической адаптации, $n=156$

Критерии корреляции	Уровень развития навыков общения детей	Уровень тревожности детей	Уровень агрессивности детей	Уровень социально-психологической адаптации	Уровень ситуативной тревожности родителей	Уровень информированности родителей об инклюзии	Отношение родителей к инклюзии	Уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах	Уровень практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде
Уровень развития социальных навыков детей	0,91	-0,9	-0,9	0,93	-0,7	0,59	0,63	0,56	0,57
Уровень развития навыков общения детей	-	-0,9	-0,9	0,94	-0,7	0,61	0,59	0,51	0,54
Уровень тревожности детей	-	-	0,94	-0,96	0,75	-0,69	-0,69	-0,52	-0,53
Уровень агрессивности ребенка	-	-	-	-0,9	0,75	-0,61	-0,67	-0,51	-0,53
Уровень социально-психологической адаптации	-	-	-	-	-0,7	0,63	0,68	0,52	0,53
Уровень ситуативной тревожности родителей	-	-	-	-	-	-0,58	-0,64	-0,29	-0,27
Уровень информированности родителей об инклюзии	-	-	-	-	-	-	0,61	0,24	0,12
Отношение родителей к инклюзии	-	-	-	-	-	-	-	0,09	0,15
Уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,22

Корреляционный анализ показал, что уровень развития социальных навыков детей находится в прямой зависимости от уровня развития навыков общения ($r = 0,91$), в обратной зависимости от уровня тревожности ($r = -0,89$) и агрессивности ребенка ($r = -0,88$). Связь характеризуется как сильная.

Уровень ситуативной тревожности родителей коррелирует с социальными навыками детей ($r = -0,7$) и навыками общения дошкольников ($r = -0,7$), уровнем тревожности ($r = 0,75$) и агрессивности ребенка ($r = 0,75$). Связь показателей ситуативной тревожности родителей и показателей детей характеризуется как сильная.

Информированность родителей об инклюзии взаимосвязана с социальными навыками ($r = 0,59$), навыками общения дошкольников ($r = 0,61$), уровнем тревожности ($r = -0,69$) и агрессивности ребенка ($r = -0,61$). Связь показателей характеризуется как средняя.

Отношение родителей к инклюзии находится в прямой зависимости с социальными навыками ($r = 0,63$), навыками общения дошкольников ($r = 0,59$), и в обратной зависимости с уровнем тревожности ($r = -0,69$) и агрессивности ребенка ($r = -0,67$). Связь показателей - средней силы. Уровень социально-психологической адаптации очень сильно зависит с уровнем развития социальных навыков, развитием навыков общения, тревожностью и агрессивностью детей ($r = 0,93$; $r = 0,94$; $r = -0,96$; $r = -0,92$ соответственно).

Уровень психологической готовности педагогов к работе в инклюзивных группах и их уровень практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде находятся в прямой зависимости средней силы с показателями детей. Зависимость показателей педагогов от показателей родителей очень низкая.

Таким образом:

- установленный с помощью «Матрицы для определения уровня социально-психологической адаптации ребенка» уровень отражает реальное состояние адаптированности детей и находится в тесной зависимости с показателями по отдельным параметрам, что подтверждает их правильный выбор;

- выявленные зависимости показывают, что ситуативная тревожность родителей, их информированность и отношение к инклюзии на среднем уровне влияют на процесс социально психологической адаптации ребенка;

- психологическая готовность педагогов и уровень их практических навыков при работе в инклюзивной группе на среднем уровне влияет на социально-психологическую адаптацию дошкольников.

Через три месяца после начала адаптации, у достаточно большого количества дошкольников инклюзивных групп, как с нарушениями зрения, так и с нормативным зрением, процесс социально психологической адаптации не завершен. Данные наблюдений позволяют понять проблемы, возникающие в ходе адаптации детей

в инклюзивной группе, так как при организации дошкольных инклюзивных групп все дошкольники оказались в непривычных для себя социальных и бытовых условиях.

Количественный анализ результатов за первые три месяца исследования, позволил констатировать, что темпы адаптации детей в инклюзивных группах примерно в пять раз ниже, чем у детей в группах без инклюзивного компонента. В связи с тем, что в начале исследования группы имели сходные показатели адаптивности, были проанализированы не только абсолютные значения результатов диагностики, но и относительные изменения показателей по каждой группе.

Качественная оценка, осуществляемая с помощью наблюдения, позволила детализировать специфику прохождения социально-психологической адаптации детей в инклюзивной группе, и возникающие в ходе адаптации проблемы. Детям с нарушениями зрения по состоянию здоровья требуются дополнительные перерывы во время занятий, что подтверждается данными литературных источников [60; 88; 89; 194; 206; 209; 246; 263; 278]. Однако, здоровых дошкольников это отвлекает от образовательного процесса, так как дети привыкли к занятиям в более динамичном темпе. Перерывы для дошкольников с нарушениями зрения направлены на расслабление/фокусировку зрительного аппарата, тогда как детям с нормативным зрением необходимо снятие излишнего мышечного напряжения без потери фокусировки внимания на предмете занятия. Организацию совместного воспитательно-образовательного процесса осложняет необходимость в индивидуальной ортоптической помощи детям с нарушениями зрения, которая не всегда совместима с общегрупповой деятельностью.

Демонстрационный и методический материал для детей с нарушениями зрения бóльших размеров. В связи с чем в поле зрения детей с нормативным зрением оказывается меньше информационного материала. Во время занятий педагоги, в основном, ориентируются на потребности детей с нарушениями зрения. В итоге воспитательно-образовательный процесс для всех категорий дошкольников проходит в непривычном темпе, и становится менее информативным и насыщенным.

Физическая активность детей с нарушением зрения ниже чем у дошкольников с нормативным зрением, эмоциональный фон снижен, психофизические реакции замедленны - им сложнее включаться в любую деятельность, в том числе в общие игры. Разница в скорости реакций и переключения внимания провоцирует трудности в совместной деятельности детей. В инклюзивных группах чаще чем в других случаются ссоры между детьми с нарушениями зрения и нормативным зрением, наблюдается агрессивное поведение детей во время прогулок. Наблюдались трудности в организации педагогами совместной воспитательно-образовательной деятельности детей с разным статусом здоровья, режимных моментов, а также в отношениях родителей друг с другом и педагогами.

Количественный анализ показателей родителей показывает, что у родителей детей, посещающих инклюзивные группы, остается высокий уровень ситуативной тревожности, иногда наблюдается ее рост. В группах без инклюзивного компонента показатели уровня ситуативной тревожности родителей нормализовались. В инклюзивных группах у родителей выявлена выраженная потребность в получении дополнительной информации о принципах, целях, задачах и мировых практиках инклюзии, об особенностях протекания процессов развития детей с разным статусом здоровья и т.д. Отношение родителей к инклюзивной образовательной системе ухудшилось.

Наблюдения показывают, что родители детей инклюзивных групп, в отличие от родителей детей коррекционных и общеобразовательных групп, пребывают в состоянии ощущения угрозы, готовы воспринимать любое событие как неблагоприятное и опасное, находятся в эмоциональном дискомфорте. Родители задают очень много вопросов педагогам по состоянию своих детей и ситуации в группе; заглядывают в группу; утром трудно расстаются с детьми, вечером долго не уходят, пока не поговорят с педагогом; в течение дня могут позвонить педагогу узнать, как дела у ребенка; чаще обращаются к психологу; чрезмерно переживают и беспокоятся за своих детей; напряжены. К окончанию учебного полугодия увеличились обращения родителей к психологу дошкольного учреждения в связи с тревогой за психоэмоциональное состояние их ребенка.

Количественный анализ показателей педагогов выявил недостаточный уровень психологической готовности к работе в инклюзивных группах и низкий уровень практических навыков по организации взаимодействия детей в инклюзивной среде. Качественная оценка деятельности педагогов инклюзивных групп, позволила определить недостаточную психологическую компетентность педагогов по предотвращению конфликтов между детьми в инклюзивных группах. Педагоги испытывали трудности в организации совместной учебной и игровой деятельности, делали частые замечания в адрес детей, беспокоясь за их безопасность. На практике педагоги не всегда могли сочетать условия безопасности и организацию совместной деятельности детей, периодически разделяя детей на группы исходя из наличия у них проблем со зрением. Такая позиция педагогов нарушала принцип инклюзии, подразумевающий полное включение детей с разным статусом здоровья в совместную деятельность. Педагогам требуется помощь в развитии практических навыков по организации совместной деятельности детей с разными уровнями здоровья и психологическая поддержка педагогического коллектива.

Описанные выше трудности наблюдались несмотря на то, что в дошкольных образовательных учреждениях, в период формирования инклюзивных групп и в начале их функционирования, были проведены мероприятия, предписанные Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, связанные с охраной и укреплением физического и психического здоровья детей, обеспечением равных возможностей дошкольников, обеспечением психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей, с учетом индивидуальных потребностей всех детей. Мероприятия включали подбор методов и приемов работы с детьми, диагностику и наблюдение за детьми, подбор индивидуальных стратегий развития, трансформацию развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с потребностями детей. Работа с родителями включала проведение дня открытых дверей, консультирование по вопросам инклюзии, общее собрание для родителей, круглые столы, обеспечение информационными материалами через сайт детского сада, совместные спортивные досуги

с участием родителей. В рамках действий по сопровождению адаптации дошкольников была обеспечена координация воспитателей и специалистов детского сада. Однако, данных мероприятий оказалось недостаточно для адекватной социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивных группах.

При этом, педагогами и специалистами дошкольного учреждения проводились стандартные мероприятия, призванные ускорить процесс адаптации, но они носили, в большинстве случаев, индивидуальный характер, не обеспечивая группового взаимодействия и сплоченности дошкольного коллектива. Имеющиеся программы адаптации (на базе основных программ «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Вераксы, М. А. Васильевой, Т. С. Комаровой; «Истоки» А. Г. Арушановой, Е. М. Волковой, Е. Б. Волосовой и др.; «Развитие» Е. В. Андреевой; Р. И. Бардиной и др., и иные программы) рассчитаны большей частью на ранний возраст, и на приспособление ребенка к условиям образовательного учреждения при переходе в него из среды домашнего воспитания. В связи с этим, их применение не обеспечило в полной мере полноценное сопровождение процесса социально-психологической адаптации старших дошкольников в ситуации перехода из коррекционных и общеобразовательных форм дошкольного образования в инклюзивную.

Указанные факты не могли быть учтены вне рамок практического функционирования инклюзивных групп. Перечисленное свидетельствует о необходимости дополнительных действий, направленных на оптимизацию социально-психологической адаптации детей и минимизацию выявленных проблем. Качественный и количественный анализ результатов исследования позволил обозначить основные направления коррекционно-развивающей работы для оптимизации процесса адаптации дошкольников в инклюзивной среде:

— провести психологическую коррекцию дошкольников, направленную на снижение уровня тревожности, агрессивности и закрепление социальных навыков и межличностного общения детей с разной степенью сохранности зрения;

- организовать тренинги для родителей, которые направлены на снижение уровня ситуативной тревожности и повышение уровня их знаний в отношении детей с ОВЗ и специфики инклюзивной среды в целом;
- провести семинары и тренинги для формирования у педагогов практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде;
- создать коррекционную площадку при помощи психолого-педагогических методов для взаимодействия родителей, педагогов и детей с целью успешного решения задач социально-психологической адаптации дошкольников, повышения взаимопонимания и толерантности у участников образовательного процесса.

На основе конкретизации знаний и выявленных особенностей адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе, сформулированы специальные адаптационные мероприятия, способствующие оптимизации социально-психологической адаптации детей старшего дошкольного возраста в инклюзивной группе. Обозначены направления воздействия на участников воспитательно-образовательного процесса в триаде «дети–родители–педагоги» для оптимизации социально-психологической адаптации в инклюзивных группах дошкольных образовательных организаций.

3.2. Оптимизация процесса социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы

Выделенные основные направления коррекционно-развивающей работы, послужили обоснованием необходимости создания многокомпонентной коррекционно-развивающей психолого-педагогической программы «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)», с учетом взаимодействия в триаде ребенок–родитель–педагог (см. Приложение 1).

Работа по оптимизации социально-психологического процесса должна базироваться на нормах личностного развития и принципах гуманистической направленности:

- развития, в основе которого заложена идея непрерывности процессов развития, особенностей возрастных задач развития;
- субъектности, выражающего ориентацию на дошкольника как субъекта игровой деятельности и межличностного общения;
- индивидуализации, определяющей опору на индивидуальные ресурсы ребенка;
- диалогичности, отражающего эмоциональную позитивную направленность ребенка и взрослого;
- амплификации, направленного на максимально широкое обогащение содержания деятельности и общения детей;
- «зоны ближайшего развития», когда в центре процесс сотворчества, содеятельности, сотрудничества ученика со сверстниками и значимыми взрослыми;
- уважительного отношения к детям, важнейшим условием реализации которого выступает построение субъект-субъектных отношений в инклюзивной образовательной среде.

Программа направлена на развитие навыков социально-психологической адаптации и общения дошкольников путем использования игр и упражнений, снижение тревожности и агрессивности детей, ситуативной тревожности их родителей, повышение уровня знаний родителей в отношении детей с ОВЗ и специфики взаимодействия в инклюзивной группе, развитие понимания и принятия другого человека, формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде, оптимизацию взаимодействия родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

Актуальность Программы обусловлена тем, что в российскую систему образования активно внедряются инклюзивные формы обучения. На передний план выдвигаются вопросы эффективной и безопасной коммуникации. При этом, для всех

детей чрезвычайно важен социальный компонент. Сосуществование в рамках одного образовательного пространства детей с ОВЗ и «обычных» детей требует дополнительных усилий педагогов и специалистов по организации взаимодействия не только самих дошкольников, но и их родителей. Это обрисовывает широкоаспектную и многозначную задачу по включению детей с ОВЗ в процесс обучения и воспитания нормально развивающихся сверстников в инклюзивной группе, и по формированию у родителей толерантного отношения к инклюзии.

Для достижения оптимального результата по срокам и качеству адаптации детей в инклюзивной группе, коррекционно-развивающие занятия проводятся специалистами с момента создания инклюзивной группы.

Цель программы: Оптимизация процессов социально-психологической адаптации дошкольников при организации инклюзивных групп.

Задачи программы:

1. Развивать навыки социально-психологической адаптации дошкольников при организации дошкольных инклюзивных групп.
2. Развивать навыки общения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением на этапе организации дошкольных инклюзивных групп.
3. Корректировать тревожность и агрессивность детей в инклюзивной группе.
4. Снижать ситуативную тревожности родителей детей инклюзивной группы.
5. Повышать уровень знаний родителей в отношении детей с ОВЗ и специфики их взаимодействия в инклюзивной среде.
6. Развивать у всех участников понимание и принятие другого человека.
7. Сформировать у педагогов практические навыки организации взаимодействия детей в инклюзивной среде.
8. Оптимизировать взаимодействие родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

Структурно программа содержит шесть блоков: развитие и коррекция социальных навыков у детей в условиях инклюзивной группы, развитие навыков общения, снижение у них тревожности и агрессивности; снижение ситуативной тревожности родителей; повышение уровня психологической готовности педагогов, формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде; развитие понимания и принятия другого человека у всех участников воспитательно-образовательного процесса.

Программа рассчитана на четыре месяца работы. Из них два месяца посвящается проведению психологических коррекционно-развивающих занятий с детьми, в том числе с участием родителей и педагогов. Частота проведения – два раза в неделю.

Диагностика и коррекция процессов развития детей с нарушенным и с нормативным развитием должны быть основаны на принципах специальной психологической помощи [5; 12; 34; 74; 79; 85; 99; 132; 139; 154; 156; 160; 321]. В соответствии с особенностями организации образовательного процесса ребенка дошкольного возраста наиболее актуальны из них следующие:

– принцип ранней психолого-педагогической поддержки является одним из ключевых в обеспечении эффективной коррекционно-педагогической помощи. Специальная психологическая помощь предусматривает стремление к минимизации периода между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка, и началом работы по коррекции и развитию, тем самым раздвигая границы времени предоставления специальных образовательных услуг. Это позволит обеспечить достаточный уровень навыков социально-психологической адаптации и общения, приемлемый уровень ситуативной тревожности и агрессивности дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением при переходе на инклюзивные формы обучения для его стрессоустойчивости и успешной социальной адаптации на всех жизненных этапах.

– принцип системного подхода к диагностике и коррекции нарушений предполагает построение коррекционно-развивающей работы на основе диагностических данных с осуществлением контроля за динамикой и эффективностью ее

выполнения. Этим обусловлено наличие диагностического этапа исследования, предшествующего коррекционно-развивающей работе, что дает психологу объективную картину развития навыков социально-психологической адаптации и общения, ситуативной тревожности и агрессивности дошкольников с нарушениями зрения, и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, и тревожности членов их семей.

– принцип дифференцированного подхода предполагает построение работы по развитию навыков социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, снижению агрессивности детей, тревожности детей и их родителей, информированности родителей в инклюзивной группе на основе учета индивидуальных особенностей каждого ребенка. Исходя из этого вариативны содержание и организация коррекционно-развивающей работы, ее темп, объем, сложность, методы, приемы и формы. В рамках реализации программы предполагается использовать разнообразные игры и упражнения для дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, и членов их семей.

– принцип учета ведущей деятельности и опоры на закономерности онтогенетического развития основан на использовании в процессе реализации многокомпонентной коррекционно-развивающей программы ведущей деятельности детей дошкольного возраста – игры. Поэтому все упражнения и задания преподносятся детям с нарушениями зрения и с нормативным зрением, включенным в систему инклюзивного образования, в игровой форме, и соответствуют возрастным особенностям детей.

– принцип комплексного подхода является основополагающим при диагностике отклонений в развитии ребенка. Всеобъемлющее обследование и оценка особенностей развития ребенка позволяет объективно включить его в систему коррекционно-развивающей работы и добиваться максимально положительных результатов.

– принцип системного, целостного и динамического изучения ребенка определяет взаимосвязь и взаимозависимость отдельных отклонений в психическом развитии и первичных нарушений, позволяет согласовать содержание и организацию коррекционно-развивающей работы в соответствии с концепцией о зоне ближайшего развития, то есть актуальном и потенциальном уровнях умственного развития ребенка.

– принцип педагогической конфиденциальности гарантирует, что вся информация, получаемая в процессе обучения и обследования, должна быть доступна только для тех, для кого она предназначена. Этот принцип оберегает ребенка от психического и физического насилия, гарантирует отсутствие возможности нанесения вреда участникам процесса.

– принцип новизны предполагает базироваться на непроизвольном внимании, вызывая интерес к деятельности путем последовательной и ненавязчивой постановки задач, обеспечивая максимум активности познавательной, мыслительной и личностной деятельности ребенка с нарушениями зрения и с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, и членов их семей.

– принцип комплексности и динамичности определяет необходимость решения психолого-педагогических, развивающих и коррекционных задач на основе учета всех факторов, которые могут оказывать влияние на работоспособность, предлагаемую сложность задания, формы и время проведения занятия, а также постоянного углубления и расширения целей, задач и направлений развития навыков социально-психологической адаптации и общения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, снижения агрессивности детей, тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе.

– принцип интеграции выражается в единстве целей, принципов и содержания организации коррекционно-развивающего процесса, результатом чего является функционирование системы знаний и умений, способствующих социализации в современном обществе.

– принцип полезности предусматривает вкуже с получением положительной динамики психофизического развития ребенка еще и практическую пользу, что в рамках многокомпонентной коррекционно-развивающей программы выражается в достижении дошкольниками с нарушениями зрения и дошкольниками с нормативным зрением, включенными в систему инклюзивного образования, необходимого и достаточного уровня социально-психологической адаптированности, снижении агрессивности детей, снижении тревожности детей и их родителей.

– принцип взаимодействия и сотрудничества призван обеспечить психолого-педагогическое влияние на участников коррекционно-развивающей работы с целью создать в ходе занятий атмосферу сотворчества, доброжелательности, эмоциональной раскрепощенности.

В программу включено психологическое сопровождение педагогов и родителей. Кроме совместных с детьми занятий, для решения этой задачи в программе разработан специальный информационный блок, включающий тематические семинары, консультации, тренинги и рекомендации для родителей и педагогов.

Успех данной работы зависит от слаженности и однонаправленности работы всех субъектов воспитательно-образовательного процесса [167; 176; 188; 195; 270; 294; 297]. Решающая роль в организации и реализации коррекционно-развивающей программы отводится психологу, поскольку психологическое просвещение субъектов образовательного пространства, повышение их психологической культуры и грамотности является важнейшим фактором создания психологически комфортной среды для детей в инклюзивной группе. С позиций личностно-ориентированного подхода согласованность взаимодействия педагогов, родителей и психологов в просветительской, коррекционно-развивающей работе расширяет возможности формирования у дошкольников инклюзивных групп социально приемлемых норм общения, поведения и расширения социального опыта взаимодействия с разными людьми [214; 250; 262; 310; 319; 320]. Доказательством эффективности совместной деятельности взрослых является повышение темпов адаптации детей в адекватные сроки в инклюзивном образовательном пространстве.

3.3 Оценка итогов оптимизации процесса социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы

После реализации Программы была произведена проверка ее эффективности, проанализирована динамика полученных результатов по основным параметрам. Программа проводилась на разных выборках в течение двух лет. Всего в исследовании участвовало 658 человек, из них 317 дошкольников 6-7 лет с нормативным зрением и с нарушениями зрения, 317 родителей и 24 педагога.

В первом цикле исследования были продиагностированы 156 детей (из них 68 дошкольников, посещающих инклюзивные группы, 88 детей из групп без инклюзивного компонента), столько же их родителей и 12 педагогов инклюзивных групп. Во втором исследовании приняли участие 161 ребенок (из них 72 дошкольника, посещающих инклюзивные группы, 89 детей из групп без инклюзивного компонента), столько же родителей, 12 педагогов (см. Приложение 3). В проверке эффективности Программы были задействованы дошкольники инклюзивных групп, их родители и педагоги. В первом цикле 68 дошкольников, столько же родителей и 12 педагогов, во втором цикле – 72 дошкольника, столько же родителей и 12 педагогов, они в свою очередь были поделены на экспериментальную и контрольную группы, по принципу участия в Программе. Их показатели сравнивались с показателями, полученными в результате диагностики детей, посещающих инклюзивные группы и их родителей (177 детей и столько же их родителей).

Анализ динамики суммарных показателей основных параметров социально-психологической адаптации показал, что в инклюзивных группах как у детей с нарушениями зрением, так и у детей с нормативным зрением, эти показатели - изменялись практически одинаково, и зависели только от факта участия в Программе. Поэтому все итоговые данные приводятся вне зависимости от наличия нарушений зрения, а исключительно по признаку участвовали дети в Программе (Группа Д1а + Группа Д2а) или не участвовали (Группа Д1б + Группа Д2б).

Исходя из приведенных данных первого цикла исследования можно констатировать, что реализованная Программа имеет положительный эффект в части влияния на процессы социально-психологической адаптации детей. В процессе коррекционно-развивающей работы у детей формировались умения устанавливать и поддерживать отношения с разными людьми (сверстниками, педагогами, родителями), умения поддерживать друг друга, развились коммуникативные навыки и культура общения. Благодаря присутствию на занятиях детей с разными образовательными и иными возможностями, обусловленными состоянием здоровья, совместные игры и упражнения дают возможность каждому ребенку быть в одной среде с непохожими на себя, следовать за своими сверстниками и учиться чему-то новому, понимать и принимать другого. За время реализации Программы у детей активизировались способности выбирать и планировать собственную деятельность, договариваться с другими о совместной деятельности, распределять роли и обязанности, развились умения и навыки игровой и коммуникативной деятельности.

Реализованная Программа была направлена, в том числе, на снижение родительской тревожности, так как ранее была установлена связь между ситуативной тревожностью родителей и тревожностью их детей. Особенностью Программы является организация взаимодействия работы в триаде «дети–родители–педагоги», по итогам работы у родителей снизилась ситуативная тревожность, увеличились знания о детях с разными возможностями здоровья, улучшилось отношение ко всем детям, закрепились конструктивные способы поведения. Родители получили новый опыт общения со своим ребенком, информационную и психологическую поддержку.

Разработанная Программа подразумевала работу не только с детьми и их родителями, но и с педагогами инклюзивных групп. В Программу были включены педагоги инклюзивных дошкольных групп, которые прошли предварительную диагностику готовности к работе в новой образовательной системе (результаты приведены в Приложении 3). В дальнейшем педагоги приняли участие в реализуемой Программе. Педагоги получили позитивное подкрепление опыта организации

эффективных взаимодействий разных по возможностям здоровья детей, актуализацию психологических и педагогических знаний, которые целесообразно использовать при работе в инклюзивной группе. В процессе совместных игр, упражнений и тренинговых занятий у всех участников Программы создавался позитивный эмоциональный настрой и установилась спокойная доверительная атмосфера.

Для подтверждения полученных результатов работа по реализации многокомпонентной коррекционно-развивающей психолого-педагогической Программы для детей, родителей и педагогов: «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)» была продублирована на следующий год с детьми из других дошкольных групп того же возраста. Учитывая опыт предыдущего года исследования, работа начиналась с сентября, окончательная диагностика проводилась в декабре.

Во втором цикле исследования приняли участие 72 дошкольника, посещающих инклюзивные группы, столько же их родителей, 12 педагогов. Результаты диагностики детей, родителей и педагогов второго цикла исследования приведены в Приложении 3. Данные второго цикла исследования оказались сходными с данными первого цикла, что подтверждает эффективность комплексной психологической помощи дошкольникам в прохождении социально-психологической адаптации в инклюзивных группах.

За весь период исследования наблюдается выраженное увеличение количества дошкольников с адекватной социально-психологической адаптацией. Особенно это заметно в инклюзивных группах, участвовавших в Программе. Так как в течение всего исследования эта тенденция сохраняется, для составления целостной картины эффективности коррекционно-развивающей программы использовались обобщенные данные за два цикла исследования.

По итогам двух циклов исследования были проанализированы показатели диагностики основных параметров социально-психологической адаптации до и после реализации Программы. Представленный анализ данных, полученных в результате

исследования за весь период, позволяет оценить эффективность программы по оптимизации СПА дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения). Такое объединение результатов стало возможным, поскольку данные первого и второго цикла исследования показали одинаковую динамику изменения всех исследуемых параметров. Анализ полученных результатов позволил установить, что дошкольники из инклюзивных групп, участвующие в коррекционно-развивающих занятиях с использованием многокомпонентной психолого-педагогической программы, прошли социально-психологическую адаптацию быстрее и качественнее, по сравнению со сверстниками из других инклюзивных групп, а темп социально-психологической адаптации этих дошкольников приблизился к показателям детей из традиционных групп детских садов.

Динамика развития социальных навыков у детей инклюзивных групп до и после реализации Программы за весь период исследования показана на Рисунке 35.

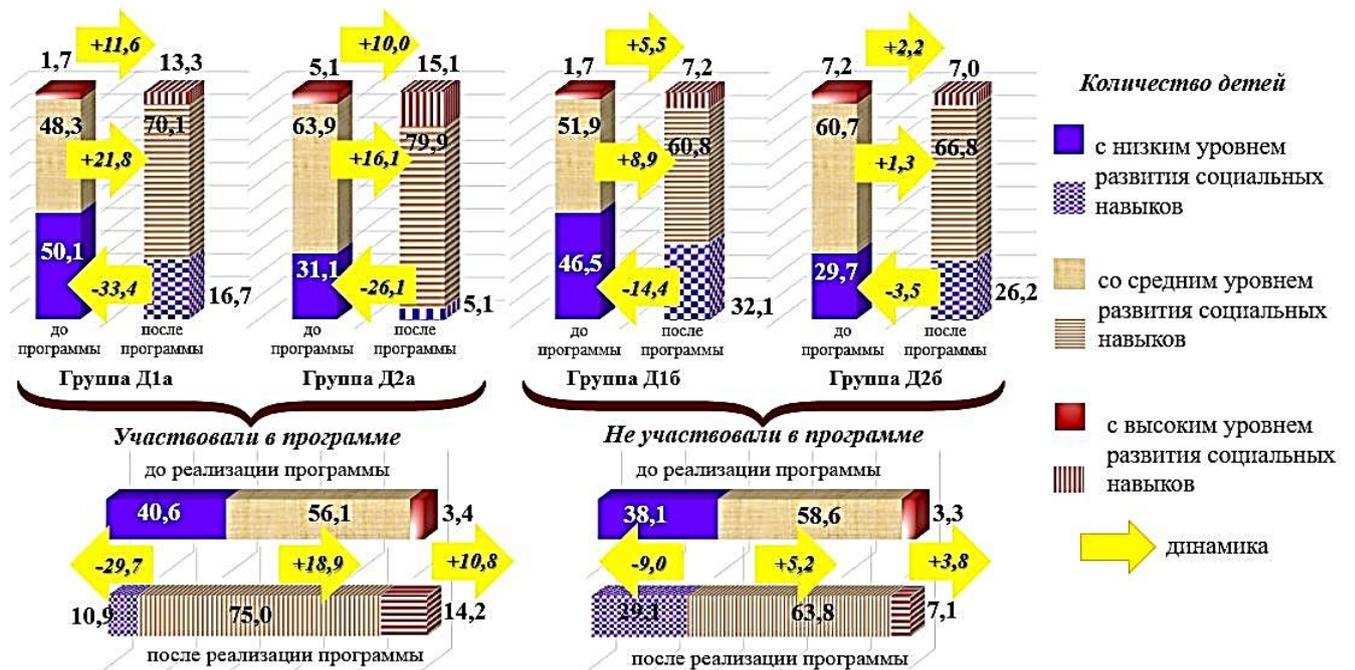


Рисунок 35 – Динамика развития социальных навыков у детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

После реализации Программы в экспериментальных группах (Группы Д1а + Д2а), количество детей со средним уровнем развития социальных навыков увеличилось с 56,1% до 75,0%, положительная динамика составила 18,9%.

В контрольных группах (Группы Д1а + Д2а) количество детей со средним уровнем выросло с 58,6% до 83,8%, увеличившись всего на 5,9%. Различия в динамике показателей развития социальных навыков в исследуемых группах составляет 13,7%. В экспериментальных группах наблюдалось увеличение количества детей с высоким уровнем развития социальных навыков с 3,4% до 14,2% разница составила 10,8%. В контрольных группах увеличение детей с высоким уровнем менее интенсивное - 3,8% (с 3,3% до 7,1%).

Одним из направлений Программы было развитие навыков общения. Динамика развития навыков общения у детей из инклюзивных групп за весь период исследования показана на Рисунке 36.

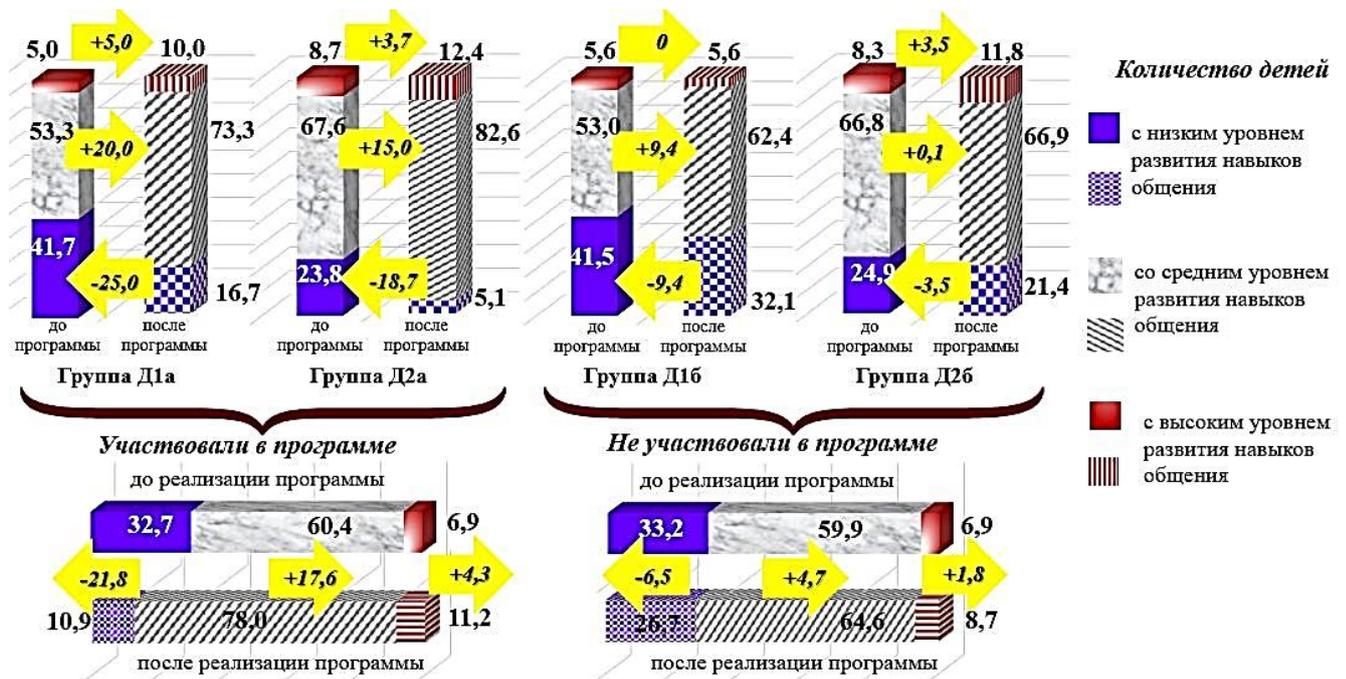


Рисунок 36 – Динамика развития навыков общения у детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

До реализации Программы количество детей со средним уровнем развития навыков общения среди дошкольников экспериментальных групп

(Группа Д1а + Группа Д2а) составило 60,4%, после Программы их количество выросло до 78,0, положительная динамика составила 17,6%. В контрольных группах (Группа Д1б + Группа Д2б) до Программы таких детей было 59,9%, после Программы их количество увеличилось на 4,7% и достигло 64,6%. Разница в динамике между показателями групп составила 12,9%. После проведения Программы количество детей с низким уровнем развития навыков общения в экспериментальных группах уменьшилось значительно, чем в контрольных группах, с 32,7% до 10,9%, и с 30,2% до 26,7% соответственно. Отрицательная динамика низкого уровня развития навыков общения составила 21,8% и 6,5% соответственно. Детей с высоким уровнем развития навыков общения прибавилось незначительно в обеих группах.

Тревожность является важным параметром адекватности прохождения социально-психологической адаптации детей в инклюзивных группах. Результаты динамики уровня тревожности до и после прохождения Программы представлены на Рисунке 37.

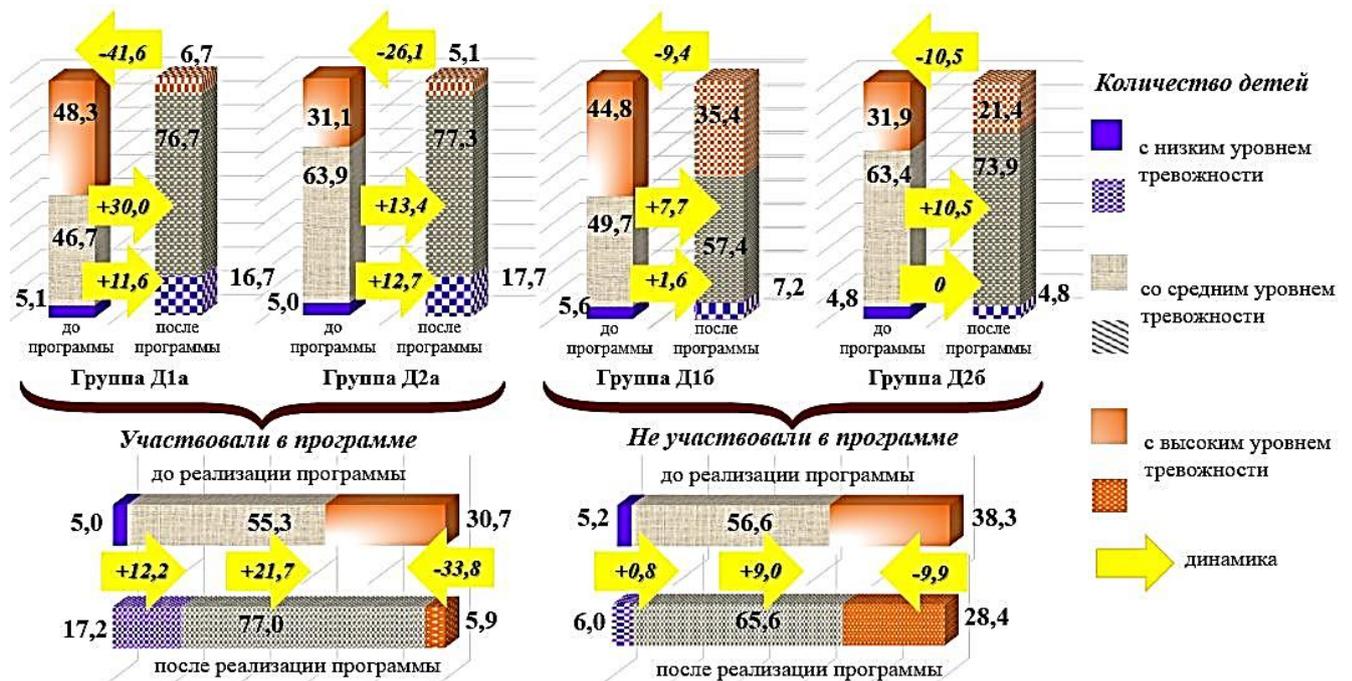


Рисунок 37 – Динамика тревожности детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

Анализ полученных результатов показал, что большинство детей имеет средний уровень тревожности. В экспериментальных группах количество детей с высокой тревожностью уменьшилось на 33,8% (с 30,7% до 5,9%), в контрольных группах уменьшение детей с высокой тревожностью незначительно, всего на 9,9% (с 38,3% до 28,4%). В обеих группах после Программы увеличилось количество детей с низким и средним уровнем тревожности, но в экспериментальных группах увеличение числа детей с низким уровнем тревожности достигла 17,2%, в контрольных почти на половину меньше – 6,0%, со средним уровнем тревожности 77,0% и 65,6% соответственно.

Следующим параметром, который имеет важное значение в оценке социально-психологической адаптации является уровень агрессивности детей. Показатели динамики уровня агрессивности детей из инклюзивных групп до и после реализации Программы за весь период исследования представлены на Рисунке 38.

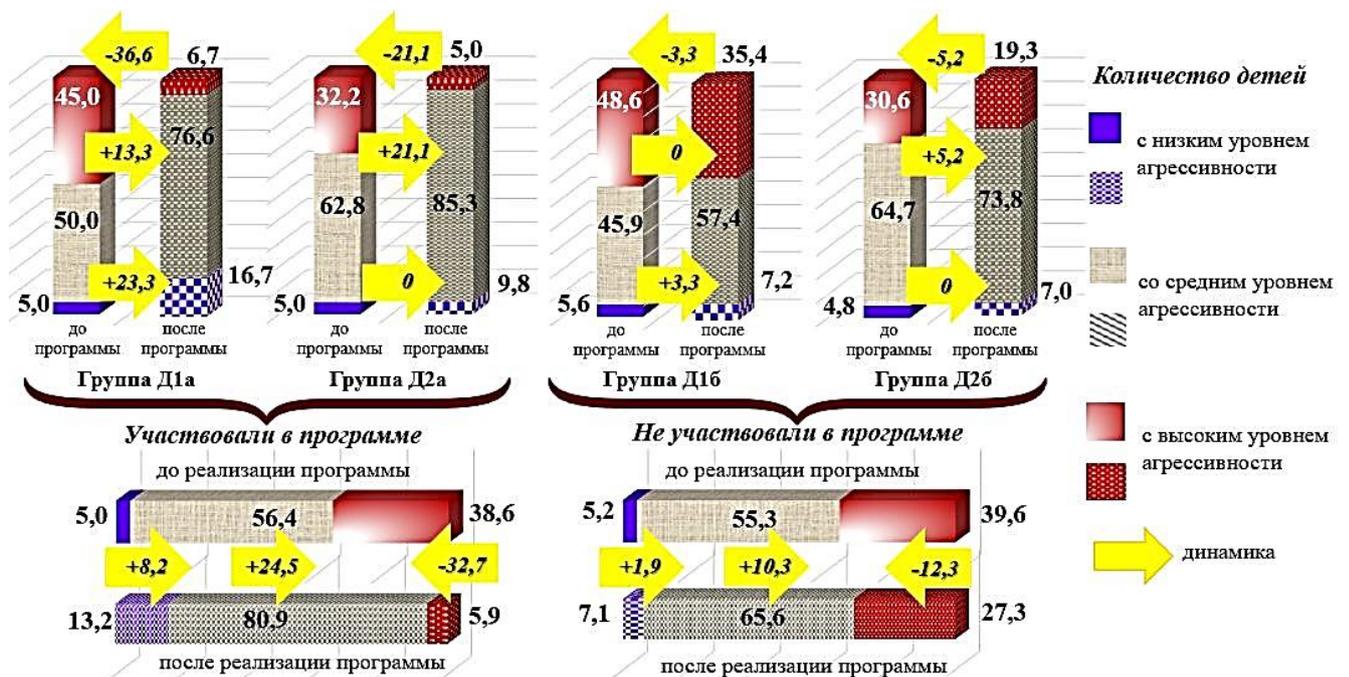


Рисунок 38 – Динамика агрессивности детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

До реализации Программы достаточно большое количество дошкольников в экспериментальных и контрольных группах имели высокий уровень агрессивности.

сти 38,6%, и 39,6% соответственно. После реализации Программы ситуация улучшилась. В экспериментальных группах детей с высокой агрессивностью осталось 5,9%, уменьшившись на 32,7%. В контрольных группах таких детей осталось 37,3%, уменьшение составило 12,3% дошкольников. Увеличилось число детей с низким и средним уровнем агрессивности. Количество детей с низким уровнем в экспериментальных группах увеличилось на 8,2%, в контрольных на 19%, со средним уровнем на 24,5% и 10,3% соответственно.

Рассмотренные выше параметром, позволили оценить социально-психологическую адаптацию детей в целом. На Рисунке 39 продемонстрирована динамика социально-психологической адаптации дошкольников из инклюзивных групп за весь период исследования.

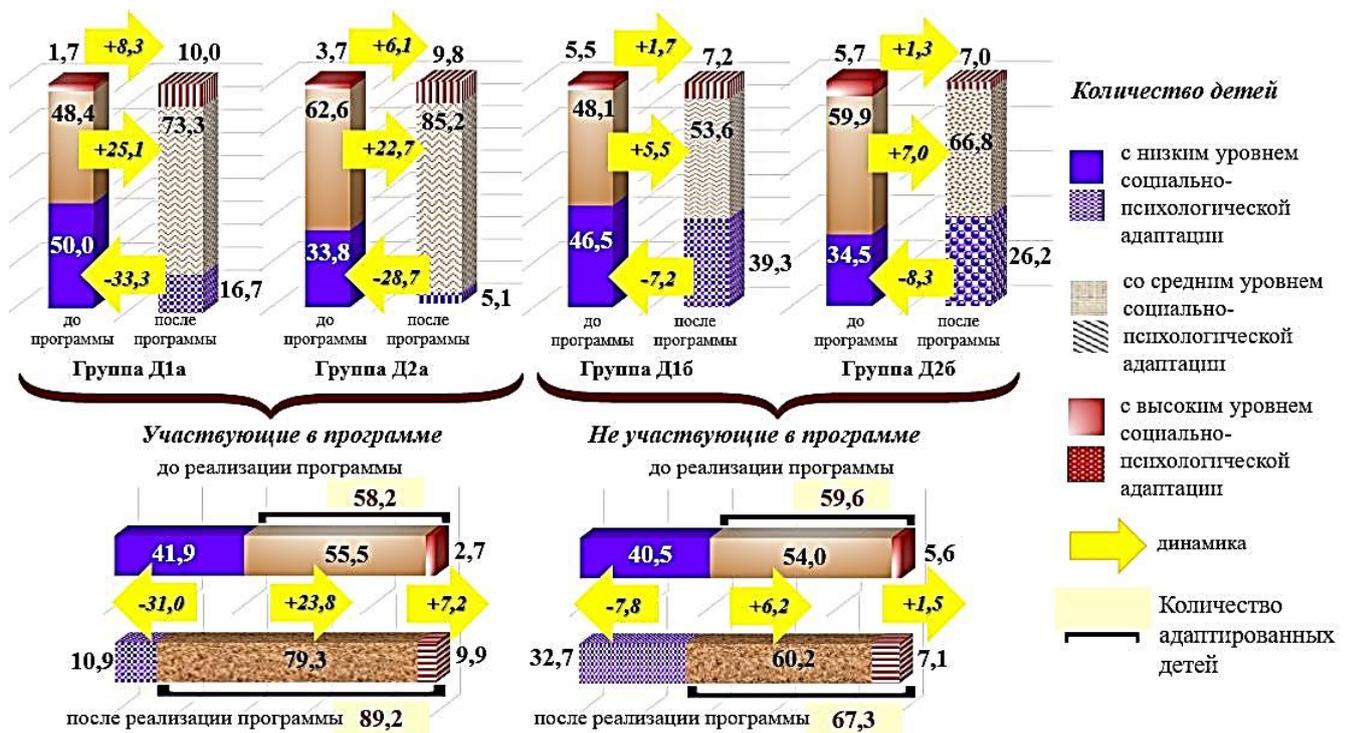


Рисунок 39 – Динамика социально-психологической адаптации детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

Анализ результатов за весь период исследования показал, что до реализации Программы детей с низким уровнем социально-психологической адаптацией в экспериментальных (Группа Д1а + Группа Д2а) и контрольных группах (Группа Д1б

+ Группа Д2б) практически одинаковое количество – 41,9% и 40,5%. После реализации Программы в экспериментальных группах дезадаптированных дошкольников остается 10,9%, их количество уменьшилось на 31,0% в то время, как в контрольных группах количество детей с низким уровнем социально-психологической адаптации уменьшилось лишь на 7,8%, разница составляет 32,7%. Разница в количестве дезадаптированных дошкольников в экспериментальных и контрольных группах после реализации Программы значима при $p \leq 0,05$ и составила 23,2%.

Количество детей со средним уровнем социально-психологической адаптации до реализации Программы в экспериментальных и контрольных группах было одинаковое (55,5% и 54,0% соответственно). После реализации Программы значимые изменения количества дошкольников со средним уровнем социально-психологической адаптации составило 23,8% в экспериментальных группах, разница высоко значима при $p \leq 0,01$. В контрольных группах увеличение аналогичного показателя составило 6,2%, количество детей со средним уровнем социально-психологической адаптации выросло до 60,2%. Различия в динамике среднего уровня социально-психологической адаптации в исследуемых группах составляет 17,6%.

Количество детей с адекватной социально-психологической адаптацией, из числа дошкольников, участвующих в Программе, увеличилось на 31,0%, (с 58,2% до 89,2%), среди детей, которые не были задействованы в Программе, количество таких детей увеличилось всего на 7,7% (с 59,6% до 67,3%). Это доказывает, что в группах, где реализовывалась Программа, темпы прохождения социально-психологической адаптации выше. Разница значима при $p \leq 0,05$ и составила 23,3%.

Одной из задач Программы было формирование адекватного взаимодействия всех детей в инклюзивной группе вне зависимости от диагноза по зрению. Для оценки взаимодействия детей инклюзивных групп друг с другом использовались методы социометрии. Динамика совместного общения в процессе игровой деятельности в инклюзивных группах за весь период исследования представлена на Рисунке 40.



Рисунок 40 – Динамика количества взаимовыборов детей в инклюзивных группах (проверка эффективности Программы; $n=140$)

Количество взаимных выборов детей с нарушением зрения и детей с нормативным зрением после проведения многокомпонентной коррекционно-развивающей психолого-педагогической программы увеличилось с 2 до 15. Дошкольники с нарушениями зрения стали выбирать для общения и игры не только «похожих на себя», а детей из всей группы. Также стали поступать и дети с нормативным зрением. В дошкольных группах, не участвовавших в Программе, зафиксированы только четыре смешанных взаимовыбора детей.

На аналитическом этапе исследования, был проведен сравнительный анализ результатов, полученных на всей выборке (Д1а, Д2а; Д1б, Д2б; Д3, Д4) дошкольников по уровням социально-психологической адаптации. Это было сделано для того, чтобы оценить, насколько итоговые показатели детей, посещающих инклюзивные группы, аналогичны или отличаются от показателей детей в группах без инклюзии. Результаты приведены на Рисунке 41.

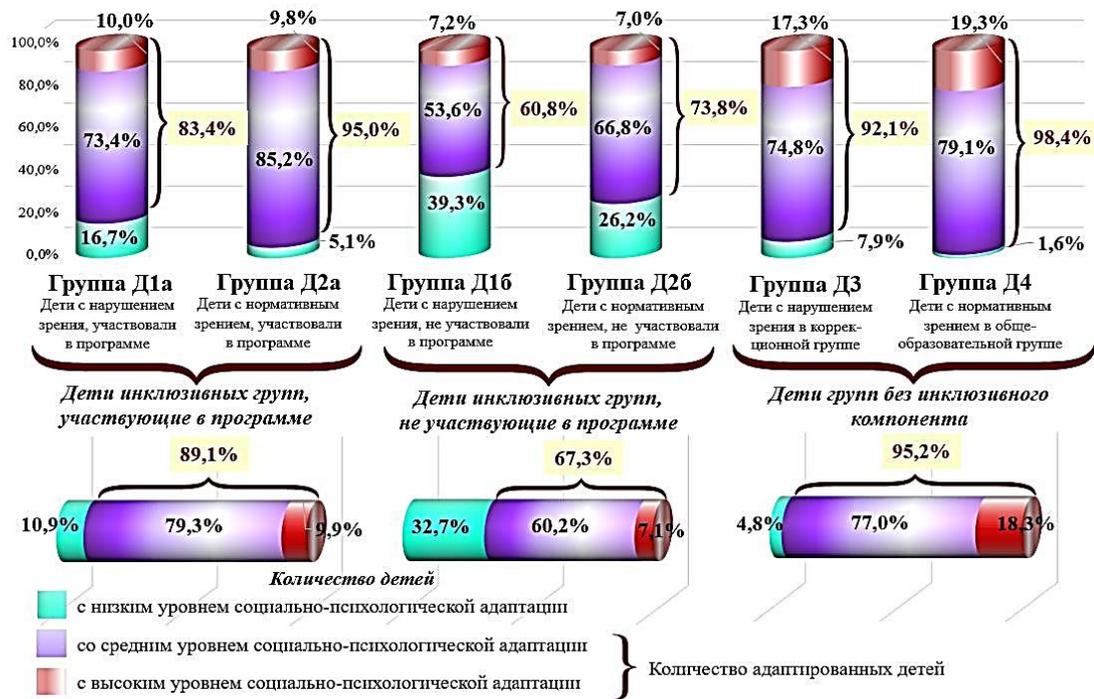


Рисунок 41 – Сравнение социально-психологической адаптации детей по всей выборке (проверка эффективности Программы; $n=317$)

Анализ полученных результатов за весь период исследования показал, что в инклюзивных группах среди детей, участвовавших в Программе, количество дошкольников, достигших адекватной социально-психологической адаптации примерно такое же, как и в группах с традиционными формами образования – коррекционные и общеобразовательные.

Успешно прошедшими процесс социально-психологической адаптации оказалось 89,2% дошкольников инклюзивных групп, участвовавших в Программе. Среди дошкольников в группах без инклюзии таких оказалось 95,3%, среди дошкольников инклюзивных групп, не участвовавших в Программе – 67,3%.

Во всех исследуемых группах оставалось некоторое количество дезадаптированных детей. Большое всего таких детей оказалось в инклюзивных группах, не принимавших участие в Программе – 32,7%. В инклюзивных группах, принимавших участие в Программе таких детей осталось 10,9%, в группах без инклюзии – 4,8%. Разница в количестве детей с низким уровнем социально-психологической

адаптации, участвующих в Программе по сравнению с группами, не участвовавшими в Программе составила 21,8% и 27,9% соответственно, что высоко значимо при $p \leq 0,01$.

В инклюзивных группах, участвовавших в Программе и в группах без инклюзивного компонента у детей преобладает позитивное настроение, устойчиво-спокойное эмоциональное состояние, дети активно контактируют со взрослыми, сверстниками, проявляют интерес к окружающей среде, проявляют познавательную и поведенческую активность при эмоциональной поддержке взрослого. В инклюзивных группах, не принимавших участие в Программе, у детей чаще наблюдаются агрессивные реакции, повышенная тревожность, плаксивость, подавленность. Их игровая активность снижена, инициатива к взаимодействию в смешанных группах проявляется редко.

На аналитическом этапе для оценки эффективности Программы проверено наличие статистически значимых различий в показателях детей инклюзивных групп до и после реализации Программы, с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых величин (Группы Д1а+Д2а, и Группы Д1б+Д2б). Сравнив полученное (расчетное) значение t-критерия Стьюдента с табличным значением, делаем вывод о наличии либо отсутствии статистически значимых различий в показателях детей инклюзивных групп до и после реализации Программы (Таблица 10).

Таблица 10 – Наличие статистически значимых различий показателей дошкольников инклюзивных групп по методикам

Показатель	Критическое значение t-критерия Стьюдента			Расчетное значение t-критерия Стьюдента в группах, участвовавших в Программе, $n=30+40=70$	Расчетное значение t-критерия Стьюдента в группах, не участвовавших в Программе, $n=28+42=70$
	При $p=0.05$	При $p=0.01$	При $p=0.001$		
Развитие социальных навыков	1,994	2,648	3,435	4,199	1,015
Развитие навыков общения				3,657	0,788
Тревожность ребенка				3,620	0,837
Агрессивность ребенка				3,420	0,981

У детей Групп Д1а и Д2а, где реализовывалась Программа, по всем показателям мы констатируем наличие статистически значимых различий в показателях с вероятностью 99,9% и (в случае с агрессивностью) 99%.

В Группе Д1б и Д2б расчетное значение t-критерия Стьюдента меньше критического, поэтому можно сделать вывод об отсутствии статистически значимых различий в показателях. Из этого можно сделать вывод, что в случае, когда не оказывается специализированная помощь, почти у трети дошкольников процесс социально-психологической адаптации не завершается в адекватные сроки.

Был проведен дополнительный анализ результатов детей из инклюзивных групп, участвовавших в Программе (Группа Д1а и Группа Д2а), но не завершивших процесс социально-психологической адаптации. Всего таких детей было 10,9%. Анализ состава группы детей, не прошедших адаптацию с учетом сохранности зрения, показан на Рисунке 42.

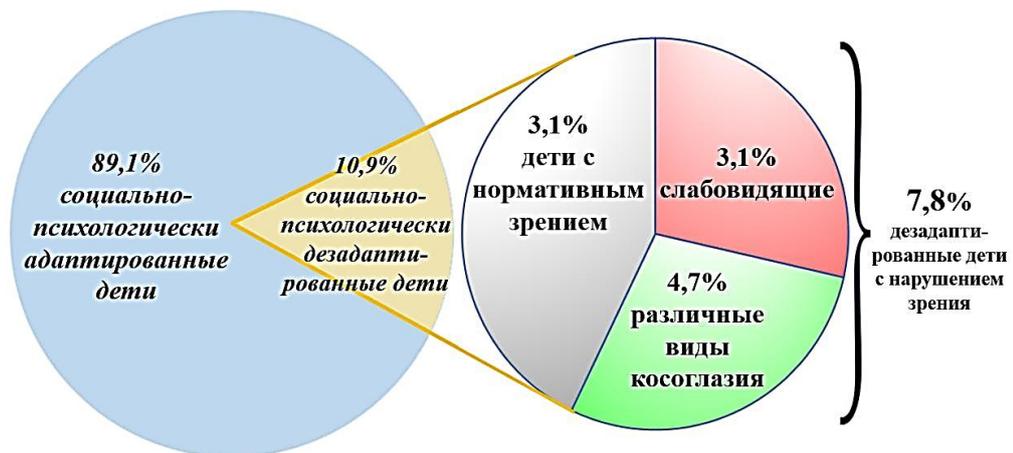


Рисунок 42 – Анализ состава группы неадаптированных детей с учетом сохранности зрения

За весь период исследования, среди детей из инклюзивных групп, участвовавших в Программе, но не прошедших процесс СПА, детей с нормативным зрением оказалось – 3,1%, детей, имеющих нарушения зрения – 7,8%, из них: слабовидящие составили 3,1%, дети с сочетанными диагнозами по зрению разной сложности – 4,7%. Сложная адаптация детей с сочетанными видами зрительных нарушений и слабовидящих детей в инклюзивной группе выделена нами как тенденция.

В задачи исследования не входило изучение влияния видов зрительного нарушения на процесс СПА. Однако, полученные результаты могут послужить материалом для дальнейшего исследования возможности включения детей с определенными видами нарушений зрения в инклюзивную среду. Клинические психологи и специалисты психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК), могут выступить экспертами, которые дадут соответствующие рекомендации родителям и педагогам о создании специальных условий пребывания таких детей в инклюзивной группе.

Реализованная Программа была направлена, в том числе, на снижение родительской тревожности, так как ранее была установлена связь между ситуативной тревожностью родителей и тревожностью их детей. Динамика ситуативной тревожности родителей детей инклюзивных групп за весь период исследования показана на Рисунке 43.

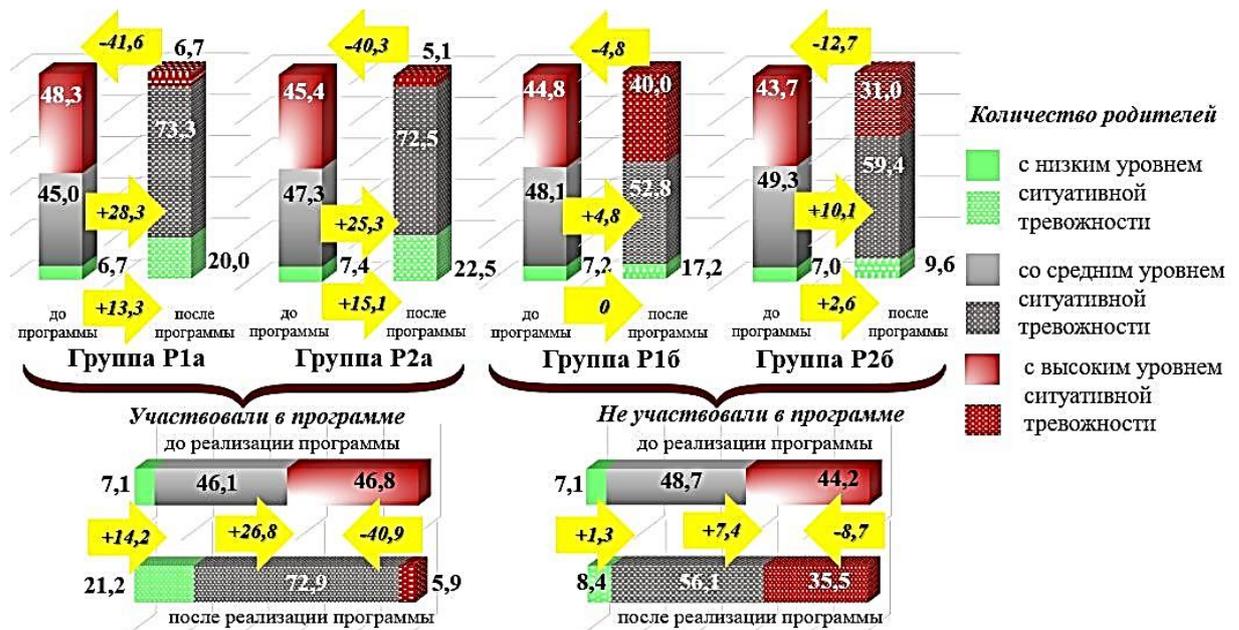


Рисунок 43 – Динамика ситуативной тревожности родителей детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

Анализ результатов ситуативной тревожности родителей за весь период исследования, среди участвовавших и не участвовавших в Программе родителей показывает различную динамику ее изменений в экспериментальной и контрольной

группах. Результаты исследования свидетельствуют о том, что до реализации Программы в экспериментальных (Группа P1a + Группа P2a) и контрольных группах (Группа P1б + Группа P2б), количество родителей с низкой, средней и высокой ситуативной тревожностью не различалось. После завершения Программы в экспериментальных группах наблюдались существенные изменения в распределении количества родителей по уровням ситуативной тревожности.

Среди участвовавших в Программе количество родителей с высоким уровнем ситуативной тревожности уменьшилось с 46,8% до 5,9%, снизившись на 40,9%. Среди не участвовавших в Программе родителей, количество с высоким уровнем ситуативной тревожности снизилось с 44,2% до 35,5%, разница составила 8,7%. Разница изменения в экспериментальных группах по сравнению с контрольными высоко значима при $p \leq 0,01$ и составляет 32,2%.

В Программу был также включен блок информирования родителей об инклюзии, включающий тематические семинары, консультации, тренинги и рекомендации. Динамика информированности родителей детей инклюзивных групп за весь период исследования, показана на Рисунке 44.

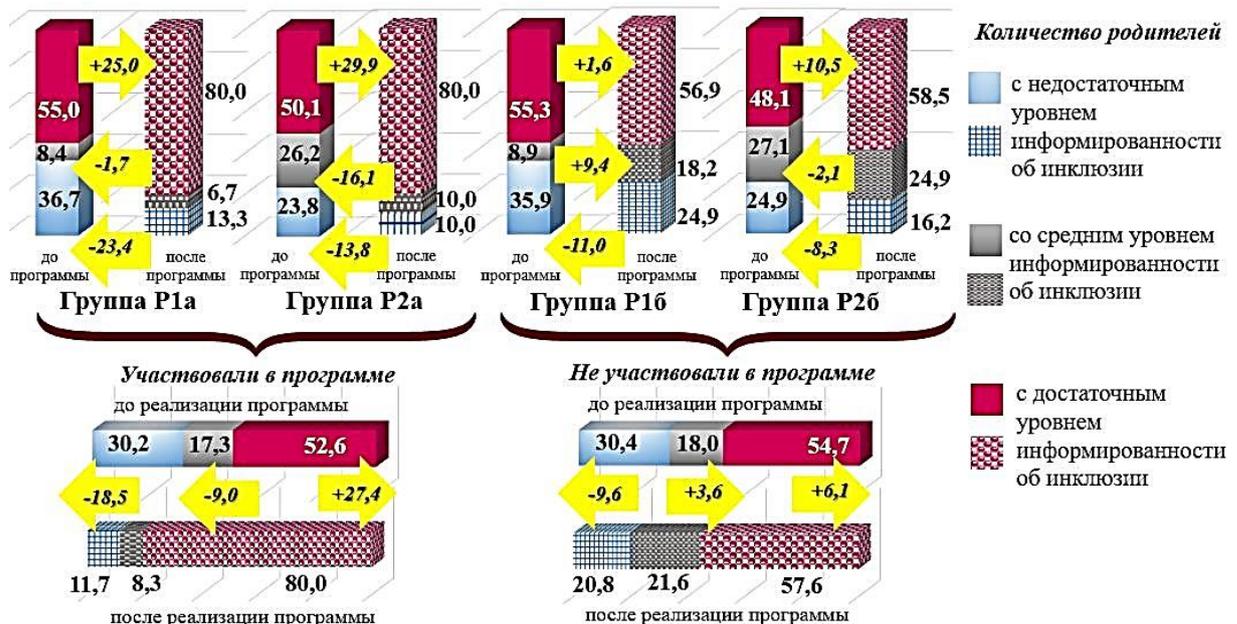


Рисунок 44 – Динамика информированности об инклюзии родителей детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

Родители, участвовавшие в Программе (Группа P1a и Группа P2a), лучше информированы об особенностях детского взаимодействия в инклюзивной группе, чем родители, которые не принимали участия в Программе (Группа P1б и Группа P2б). Количество родителей, достаточно информированных о проблемах инклюзивного образования в экспериментальных группах достигло 80,0% увеличившись на 27,4%, в контрольных 57,6% – увеличение составило всего 6,1%. Наблюдается значимая разница в динамике по группам при $p \leq 0,05$ (21,3%).

Проведенная в рамках реализации Программы работа изменила отношение родителей к инклюзивному образованию. Динамика отношения к инклюзии родителей детей инклюзивных групп за весь период исследования, показана на Рисунке 45.

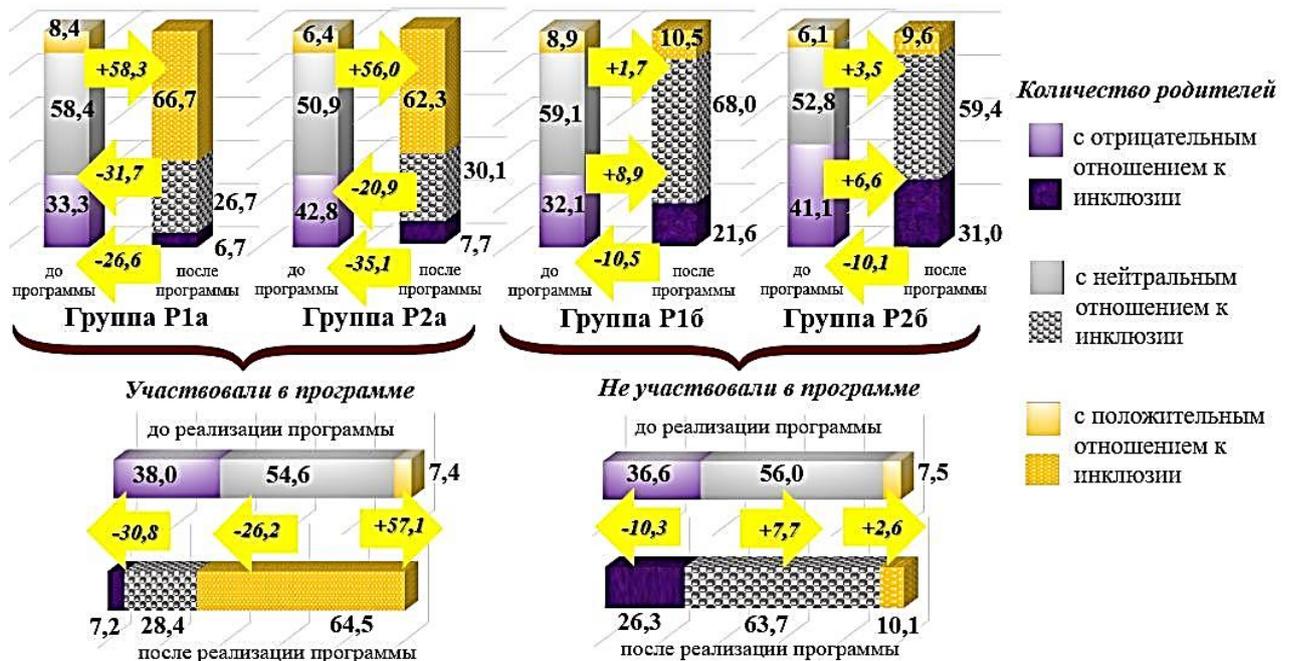


Рисунок 45 – Динамика отношения к инклюзии родителей детей инклюзивных групп (проверка эффективности Программы; $n=140$), %

Динамика отношения родителей к инклюзии за весь период исследования демонстрирует увеличение числа родителей с положительным отношением к инклюзии в группах, участвовавших в Программе, которое составило 57,1% (с 7,4% до 64,5%). В то же время среди родителей, не участвовавших в Программе – 2,6% (с 7,5% до 10,1% родителей). Разница высоко значима при $p \leq 0,01$ и составляет

54,5%. Среди родителей, не участвовавших в Программе остается большое количество родителей с нейтральным и с отрицательным отношением к инклюзии – 63,7% и 26,3% соответственно. В экспериментальных группах родители по отношению к инклюзии оказались лояльней. Количество родителей, нейтрально относящихся к ней насчитывает 28,4%, отрицательно настроенных родителей выявлено всего 7,2%.

Для того чтобы оценить, насколько итоговые показатели родителей детей, посещающих инклюзивные группы, аналогичны или отличаются от показателей родителей в группах без инклюзии, был проведен сравнительный анализ показателей родителей всей выборки (P1a,P2a; P1б,P2б; P3,P4). Сравнение результатов исследования ситуативной тревожности родителей дошкольников инклюзивных групп и групп без инклюзивного компонента за весь период исследования, проиллюстрированы на Рисунке 46.



Рисунок 46 – Сравнение ситуативной тревожности родителей по всей выборке (проверка эффективности Программы; n=317)

Результаты сравнения ситуативной тревожности родителей по всей выборке за весь период исследования показывают, что на конец исследования у родителей из инклюзивных групп, не участвовавших в Программе количество родителей

с высокой ситуативно тревожностью остается высоким (в среднем 35,5%), тогда как в остальных группах (родители, участвовавшие в Программе, и родители детей, посещающих группы без инклюзии), их не осталось.

Сравнение результатов исследования информированности об инклюзии родителей детей инклюзивных групп и родителей чьи дети посещают группы без инклюзивного компонента, за весь период исследования, показано на Рисунке 47.

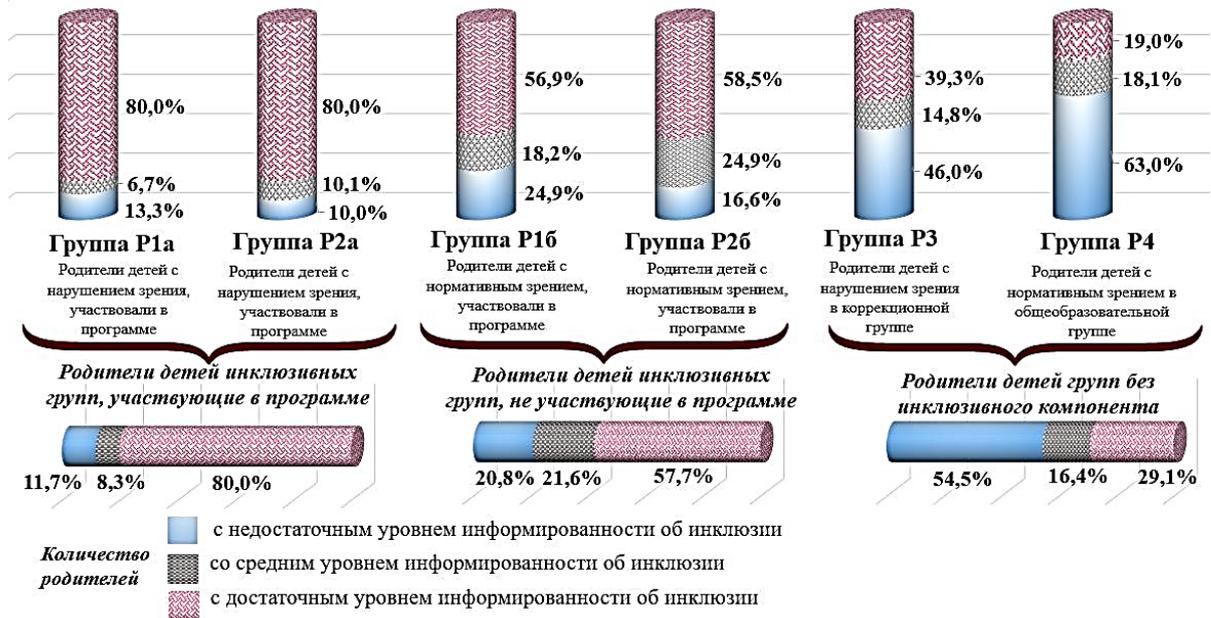


Рисунок 47 – Сравнение информированности об инклюзии родителей по всей выборке (проверка эффективности Программы; $n = 317$)

В процессе всего исследования менялось отношение родителей к инклюзии и их информированность о ней. Сравнение результатов исследования отношения к инклюзии родителей детей инклюзивных групп и родителей чьи дети посещают группы без инклюзивного компонента, за весь период исследования, проиллюстрировано на Рисунке 48.

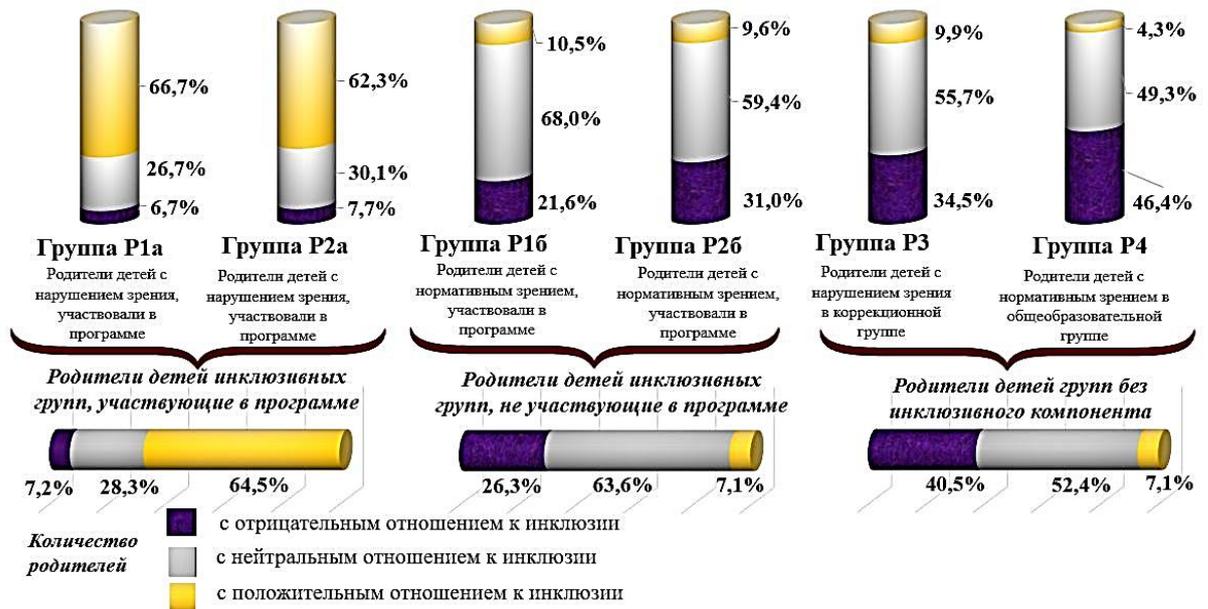


Рисунок 48 – Сравнение отношения к инклюзии родителей по всей выборке (проверка эффективности Программы; $n = 317$)

В ходе исследования была обнаружена прямая зависимость отношения родителей к инклюзии и их уровня информированности – чем выше становилась информированность родителей об инклюзии, тем лучше они относились к инклюзивному образованию в целом ($r = 0,51$).

Сравнение результатов родителей всей выборки по уровням информированности и отношению к инклюзии за весь период исследования демонстрирует, что больше всего родителей с достаточным уровнем информированности об инклюзии (80,0%) среди тех, чьи дети посещают инклюзивные группы и принимали участие в Программе. Среди них, количество положительно относящихся к инклюзии родителей составляет 64,5%, нейтрально относящихся – 28,3%. Среди родителей детей инклюзивных групп, не принимавших участия в Программе, родителей с достаточным уровнем информированности об инклюзии 57,7%. Среди них положительно относятся к инклюзии 7%, нейтрально – 63,6%. В группах без инклюзии родителей с достаточным уровнем информированности только 29,1%, при этом положительно к инклюзии относятся 7,1%, нейтрально – 52,4%.

Родители, принявшие участие в Программе, повысили свой уровень знаний в отношении детей старшего дошкольного возраста, в том числе с ОВЗ. Благодаря

включенности родителей в жизнедеятельность инклюзивной группы, они смогли понять и принять всех участников воспитательно-образовательного процесса, качественно изменив свое отношение к инклюзии.

В инклюзивных группах, не участвовавших в Программе и в группах с традиционными формами образования большое количество родителей с недостаточной информированностью об инклюзии – 20,8% и 54,5% соответственно. В группах без инклюзивного компонента это объясняется тем, что данная информация родителям целенаправленно не преподносилась, сами они к получению такого рода знаний не стремились.

В рамках реализации многокомпонентной коррекционной программы были организованы семинары и тренинги для педагогов, работающих в инклюзивных группах. Основной целью являлось повышение практических навыков, необходимых для работы в группах детей, имеющих разный уровень сохранности зрения. На Рисунке 49 показана динамика готовности педагогов к работе в инклюзивных группах за весь период исследования.

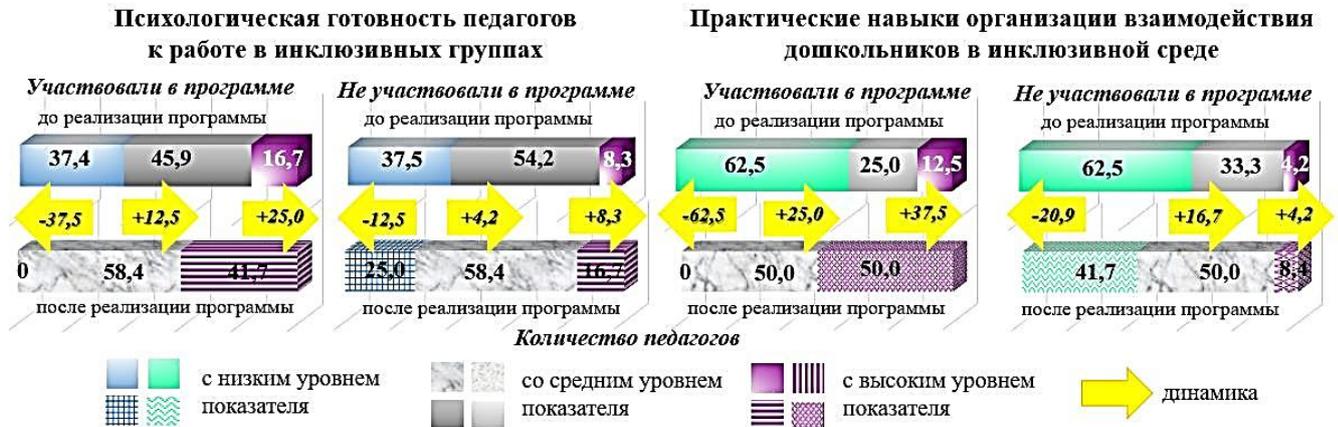


Рисунок 49 – Готовность педагогов к работе в инклюзивных (проверка эффективности Программы; $n=24$), %

Анализ показателей, полученных в результате диагностики педагогов по критериям психологической готовности к работе в инклюзивной группе и наличия практических навыков организации взаимодействия детей в инклюзивной среде, показал значительное увеличение количества педагогов с высоким и средним уровнем показателей в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

До реализации Программы показатели психологической готовности к работе в инклюзивной группе в экспериментальной и контрольной и группах были аналогичны. После реализации Программы все педагоги экспериментальной группы оказались в достаточной степени психологически подготовлены к работе в условиях инклюзивного образования, педагогов с низким уровнем психологической готовности к работе в инклюзивной группе не осталось, тогда как в контрольной группе – их осталась четверть (25,0%).

Количество педагогов со средним уровнем психологической готовности к работе в инклюзивной группе в экспериментальной группе составляет 58,4% увеличившись на 12,5%, в контрольной столько же, но увеличение составило всего на 4,2%. Высокого уровня психологической готовности к работе в инклюзивной группе достигли 41,7% педагогов в экспериментальной и 16,7% в контрольных группах. Увеличение составило 25,0% и 8,3% соответственно.

Диагностика, проведенная до реализации Программы в обеих группах, выявила значительное количество педагогов, не владеющих практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде (62,5% в экспериментальной и столько же в контрольной). После Программы количество педагогов с низким уровнем данного навыка в экспериментальной группе не выявлено, в контрольной составило 47,9%, снизившись по группам на 62,5% и 20,9% соответственно. Разница в изменении между группами высоко значима при $p \leq 0,01$ и составляет 41,7%.

Практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной среде на среднем уровне владения обладают половина педагогов и экспериментальной, и контрольной групп, увеличение составило 25,0% и 16,7% соответственно. Значительная разница наблюдается среди педагогов с высоким уровнем владения практическими навыками организации взаимодействия детей в инклюзивной группе. Среди педагогов экспериментальной группы высокого уровня показателя достигли 50,0%, контрольной – лишь 8,4%.

В итоге, все педагоги, участвовавшие в Программе, психологически готовы к деятельности в инклюзивной группе и освоили навыки организации взаимодействия детей в инклюзивной среде. Как результат, в экспериментальных группах появилось значительное количество детей, играющих совместно, и взаимодействующих друг с другом, вне зависимости от наличия нарушений зрения. Педагоги используют специальные игровые приемы, где правилами предусмотрено участие всех детей группы, а результат засчитывается только тогда, когда дошкольники взаимодействуют с «непохожими» на себя детьми. Они равномерно распределяют бытовые поручения между всеми детьми группы, своевременно сглаживают конфликты и разрешают проблемные ситуации между детьми, продуктивно взаимодействуют с родителями группы.

Динамика показателей показывает, что разработанная многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)», учитывающая взаимодействие в триаде ребенок-родитель-педагог, эффективна для развития навыков социально-психологической адаптации, снижения агрессивности детей, тревожности детей и их родителей, развития навыков общения со сверстниками дошкольников с недостатками зрения и дошкольников с нормативным зрением в инклюзивной группе.

Выводы по третьей главе

Результаты проведенного эмпирического исследования социально-психологической адаптации дошкольников к условиям инклюзивной группы позволили сделать следующие выводы:

1. Полученные диагностические данные позволили подтвердить параметры социально-психологической адаптации детей: в социальной составляющей - поведенческая сфера и сфера межличностных отношений (социальные навыки,

навыки межличностного общения, социометрия – взаимовыборы), в психологической составляющей – эмоциональная сфера (тревожность агрессивность). Правильность выбора подтвердилась количественными изменениями показателей по параметрам по мере прохождения адаптационных процессов, и корреляционной зависимостью уровня социально-психологической адаптации от этих показателей ($r_{cp} = 0,94$).

2. Социально-психологическая адаптация старших дошкольников в группах с инклюзивным компонентом имеет свои особенности по сравнению с коррекционными и общеобразовательными (однородными) дошкольными группами, обусловленные отсутствием у детей опыта взаимодействия с непохожими на себя детьми, которые заключаются в сниженном темпе развития социальных навыков и навыков межличностного общения, селективностью выбора партнеров по общению, выраженном проявлении тревожности и агрессивности. Доказательной базой является разница в количестве социально-психологически дезадаптированных детей в инклюзивных группах, и группах без инклюзивного компонента через три месяца после формирования новых дошкольных групп (33,4% и 5,9% дошкольников соответственно).

3. Существенными факторами, определяющими характер социально-психологической адаптации дошкольников, выступают параметры состояния здоровья детей, их индивидуальные особенности, а также психологическая и профессиональная готовность значимых взрослых (родителей и педагогов) к реализации основных целей обучения детей в инклюзивной группе. Выявленная положительная корреляционная связь между показателями высокого уровня ситуативной тревожности родителей, их недостаточной информированностью по вопросам инклюзии, неустойчивой позиции к ней, и показателями социально-психологической адаптацией дошкольника, указывает, что родители оказывают влияние на социально-психологическую адаптацию ребенка. Среднее значение взаимосвязи $r = 0,68$. Полученные в экспериментальном исследовании результаты, показали низкую организованность создаваемой педагогами системы внутригруппового взаимодействия детей в инклюзивной среде. От уровня психологической готовности педагогов к

работе в инклюзивной группе и их уровня практических навыков зависит уровень социально-психологической адаптации дошкольников $r = 0,53$.

4. Создана и апробирована многокомпонентная коррекционно-развивающая программа «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)», эффективность которой подтверждена следующими показателями:

– количество детей с высоким и средним уровнем социально-психологической адаптации в инклюзивных группах, участвовавших в Программе, достигло 89,2%, что сопоставимо с аналогичными результатами в группах без инклюзивного компонента – 95,3% детей, и превышает результаты детей контрольной группы – 67,3%;

– число взаимовыборов детей с нарушениями зрения и детей с нормативным зрением, посещающих инклюзивную группу, увеличилось с 1 до 15, детей контрольной группы – с 2 до 4;

– количество родителей с высокой ситуативной тревожностью среди участвовавших в Программе снизилось на 40,9%, среди не участвовавших на 8,7%; информированность среди участников Программы увеличилась на 27,8%, среди не участвовавших на – 6,0%; число родителей, положительно относящихся к инклюзии, среди участвовавших в Программе составило 67,5%, по сравнению с 7,0% в контрольной группе;

– количество педагогов, участвовавших в Программе, психологически готовых к работе в инклюзии и освоивших практические навыки организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде составило 100% по сравнению с 58,4% педагогов, не участвовавших в Программе.

5. Показателем успешности проведенной психолого-педагогической работы является эффективная интеграция подавляющего большинства дошкольников (89,1%), в воспитательно-образовательную систему с инклюзивным компонентом.

6. Процесс социально-психологической адаптации не смогли завершить 10,9% детей из инклюзивных групп, участвовавших в Программе. Из них дети с

нормативным зрением составили 3,1%, дети с нарушениями зрения 7,8%. Возможность и необходимость интеграции таких детей в инклюзивную среду должна решаться индивидуально специалистами ПМПК и обсуждаться с родителями.

Заключение

Настоящее исследование посвящено изучению проблемы социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе. Результаты проведенного исследования социально-психологической адаптации дошкольников к условиям инклюзивной группы позволили сделать следующие **выводы**:

1. Теоретический анализ научных источников позволил уточнить понятие «социально-психологическая адаптация» как двусторонний процесс, где с одной стороны человек влияет на социальную среду, с другой – подвержен ее влиянию. Социально-психологическая адаптация включает в себя выработку наиболее адекватных форм поведения в условиях меняющейся социальной среды. Адаптация считается завершенной (успешной), когда достигается равновесное состояние личности и среды, обеспечивающее взаимный комфорт и отсутствие длительных внешних и внутренних конфликтов, когда личность может удовлетворять свои потребности, отвечать ожиданиям группы и зависит от индивидуальных особенностей человека.

Полученные эмпирические данные позволили содержательно раскрыть понятие социально-психологической адаптации детей через параметры сферы общения (навыки общения, навыки межличностного взаимодействия), поведенческой сферы (социальные навыки) и эмоциональной сферы (признаки тревожности и агрессивности). Правильность выбора параметров социально-психологической адаптации подтвердилась количественными изменениями этих показателей по мере прохождения дошкольниками этапов адаптации, а также сильной корреляционной зависимостью с уровнем социально-психологической адаптации ($r_{\text{ср}}=0,94$).

2. Выделены уровни социально-психологической адаптации дошкольников согласно мере выраженности параметров:

Высокий уровень социально-психологической адаптации дошкольников раскрывается через сформированность активной деятельности, инициативность, умение соблюдать правила в играх и совместной деятельности, умение контролировать

поведение, доброжелательность к сверстникам и взрослым, преобладание положительного эмоционального фона.

Средний уровень социально-психологической адаптации дошкольников раскрывается через недостаточную сформированность инициативности, сниженный контроль поведения, ситуативную агрессивность, пренебрежение социальными нормами и правилами, эмоциональную неустойчивость.

Низкий уровень социально-психологической адаптации дошкольников раскрывается через высокую степень тревожности и агрессивности, несамостоятельность и неуверенность, пассивность, конфликтность и избирательность в общении, частое нарушение социальных норм, трудности в совместной деятельности, пренебрежительное отношение к труду других, доминирующую эмоциональную подавленность.

3. Успешность социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе в значительной степени обусловлен отношением значимых взрослых (родителей и педагогов) к инклюзивному образованию и их готовности к помощи и психологической поддержке детей. Основными факторами, затрудняющими процесс социально-психологической адаптации дошкольников, являются: низкая информированность родителей по вопросам инклюзии, их неустойчивая позиция в отношении к ней и высокая ситуативная тревожность; степень психологической готовности педагогов к реализации основных целей образования в условиях инклюзивной среды; индивидуальные и психофизиологические особенности дошкольников проявляющиеся в отсутствии у детей опыта взаимодействия со сверстниками, непохожими на себя, низком уровне социальных навыков и навыков межличностного общения, селективности выбора партнеров по общению, выраженном проявлении тревожности и агрессивности. Доказательной базой является разница в количестве социально-психологически дезадаптированных детей после формирования групп. В инклюзивных группах дезадаптированных дошкольников - 33,4%, в однородных группах - 5,9% дошкольников соответственно.

4. Степень успешности социально-психологической адаптации во вновь организованных группах детей (инклюзивной, коррекционной и общеобразовательной) определяется динамикой качественных преобразований параметров социально-психологической адаптации. Динамика по параметрам СПА дошкольников в инклюзивных группах составила 7,1%, в коррекционных – 38,7%, в общеобразовательных – 26,3%. Количество дошкольников, достигших высокого и среднего уровня социально-психологической адаптации в инклюзивных группах составила – 66,7%, в коррекционных – 93,6%, в общеобразовательных – 94,7%.

5. Разработана и проведена комплексная коррекционно-развивающая программа, направленная на создание комфортной в психологическом и социальном планах образовательной среды в инклюзивных группах. Результатом стала положительная динамика количественных изменений по параметрам социально-психологической адаптации дошкольников.

Количество детей с высоким и средним уровнем социально-психологической адаптации через три месяца достигло 89,2% (по сравнению 67,3% детей в группе, не участвующей в коррекционной работе).

Количество родителей с высоким уровнем информированности об инклюзии возросло до 80,0% (57,6% в контрольной группе соответственно). Число родителей, положительно относящихся к инклюзии увеличилось до 67,5% (по сравнению с 7,0% в контрольной группе). Количество родителей с высокой ситуативной тревожностью уменьшилось до 5,9% (по сравнению с 35,5% в контрольной группе).

Количество педагогов, психологически готовых к работе в инклюзии и освоивших практические навыки организации взаимодействия дошкольников в инклюзивной среде, составило 100% (по сравнению с 58,4% в контрольной группе).

6. Программа явилась эффективным средством оптимизации социально-психологической адаптации детей дошкольного возраста к условиям воспитательно-образовательного процесса в инклюзивной группе. Доказательством чего стала эффективная интеграция подавляющего большинства дошкольников (89,1%) в образовательную систему с инклюзивным компонентом, вне зависимости от степени здоровья.

Список сокращений

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

РППС – развивающая предметно-пространственная среда.

СПА – социально-психологическая адаптация.

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт.

ФЗ – федеральный закон.

Список литературы

1. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни. / К. А. Абульханова-Славская М.: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Абушкин, Б. М. Метод исследования развития познавательных процессов школьников на основе анализа их зрительной деятельности / Б. М. Абушкин // Системная психология и социология: Всероссийское периодическое издание научно-практический журнал. – М.: МГПУ, 2012. – №5(1). – С. 25–49.
3. Адаптационный период в вопросах и ответах // Обруч: образование, ребенок, ученик. – 2006. – № 6. – С. 1-8.
4. Адаптация детей дошкольного возраста. Проблемы и поиск решений / сост. Е. А. Долженко- М.: Учитель, 2015. – 128 с.
5. Адольф, В. А. Формирование у будущих специальных педагогов профессиональной позиции принятия особого ребенка в вузе / В. А. Адольф, С. В. Шандыбо // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2013. – №. 4. – С. 81–84.
6. Айзенк, Г. Парадоксы психологии / Г. Айзенк - М.: Эксмо-Пресс, 2009. – 352 с.
7. Айзенк, Г. Структура личности / Г. Айзенк - СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. – 464 с.
8. Акинина, Т. М. Духовно-нравственное и гражданское воспитание детей дошкольного возраста / Т. М. Акинина, Г. В. Степанова, Н. П. Терентьева. – М.: Издательство: Перспектива, 2012. – 248 с.
9. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. – М.: Медицина, 1977. – 264 с.
10. Алексеева, Е. Е. Проблемы адаптации родителей и детей к детскому саду / Е. Е. Алексеева // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 2. – С. 58–60.
11. Алексеева, Е. Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. Как помочь ребенку? / Е. Е. Алексеева - М.: Речь, Сфера, 2012. – 288 с.

12. Алёхина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алёхина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 1. – с. 83–92.
13. Алехина, С. В. Инклюзивное образование в России. Справка [Электронный ресурс] / С. Алехина, Т. Силантьева // Интернет проект: РИА Новости. Альманах «День за днем». URL: <http://www.deti.rian.ru/krplanom/20110706/200144120.html> (Дата обращения: 07.12.2017).
14. Алехина, С. В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве / С. В. Алехина // Инклюзивное образование. Выпуск 1. / Сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина - М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с., С. 6–9.
15. Алиева, Ш. Г. Социальное развитие дошкольников / Ш. Г. Алиева // Молодой ученый. – 2014. – №21. – С. 711–715.
16. Алмазов, Б.Н. Психологические основы педагогической реабилитации: учеб. пособие для вузов [Гриф УМО] / Б. Н. Алмазов; Урал. гос. проф. -пед. ун-т. – Екатеринбург: Издательство УГППУ, 2000. – 310 с.
17. Ананьев, Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е издание / Б. Г. Ананьев - СПб.: Питер. 2001. – 288 с.
18. Андерсон, С. В. Изучение страхов и тревожности у детей старшего дошкольного возраста / С. В. Андерсон // Молодой ученый. – 2016. – №5.6. – С. 2–5. – URL: <https://moluch.ru/archive/109/26967/> (дата обращения: 29.08.2018).
19. Андреев, В. И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В. И. Андреев. – Казань: Изд-во КГУ, 1988. – 238 с.
20. Аракелов, Н. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции / Н. Аракелов, Н. Шишкова // Вестник МУ, сер. Психология. – 1998, № 1. – С. 18.
21. Ардзинба, В. А. Инклюзивное образование инвалидов в Соединенных Штатах Америки [Электронный ресурс] / В. А. Ардзинба // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. №5. URL: <http://psyedu.ru/journal/2010/5/Ar-dzinba.phtml> (дата обращения: 17.02.2015).

22. Асмолов, А. Г. На пути к толерантному сознанию / А. Г. Асмолов (ред.). – М.: Смысл, 2000. – 255 с.
23. Асмолов, А. Г. По ту сторону сознания. Методологические проблемы неклассической психологии / А. Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2002 - 480 с.
24. Асмолов, А. Г. Стратегия социокультурной модернизации образования: на пути к преодолению кризиса идентичности и построению гражданского общества / А. Г. Асмолов // Вопросы образования № 1, 2008 – С.65–86.
25. Асташенко, А. П. Попытка комплексной оценки факторов психического статуса (уровня тревоги и депрессии) и факторов гуморального гомеостаза у пациентов в соматическом стационаре. / А. П. Асташенко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, Vol. 5, Issue 5, 2016, pp. 767–767.
26. Ахутина, Т. В. Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие для студ. высш. Учеб. заведений. / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева - М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 64 с.
27. Аюпова, И.Р. Консультирование родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, как метод работы социального педагога средней общеобразовательной школы [Электронный ресурс] / И.Р. Аюпова //: V Международная студенческая электронная научная конференция, «Студенческий научный форум», 15 февраля - 31 марта 2013 года. URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/> - Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).
28. Бабанский, Ю.К. Избранные педагогические труды / Сост. М. Ю. Бабанский. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.
29. Бабанский, Ю.К. Оптимизация процесса обучения: общедидактический аспект / Ю.К. Бабанский. – М.: Педагогика, 1977. – 254 с.
30. Бабанский, Ю.К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса: методические основы / Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 1982. – 192 с.
31. Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 320 с. Hull C. L. Principles of Behavior. – NY: Appleton-Century-Crofts, 1943. – 422 p.

32. Банникова, Л.П. Влияние психоэмоционального состояния детей дошкольного возраста на течение процессов адаптации / Л.П. Банникова // Гигиена и санитария. – 2006. – № 6. – С. 46–48.
33. Басов, М. Я. Методика психологических наблюдений над детьми / Избранные психологические произведения. / М. Я. Басов - М.: Издательство: Педагогика, 1975. – 432 с.
34. Батюта М.Б., Развитие эмоциональной сферы детей старшего дошкольного возраста / М.Б. Батюта, Е. А. Семенова // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 8 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2016/08/70633> (дата обращения: 07.06.2017).
35. Бгажнокова, И.М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции. / И.М. Бгажнокова. / Общее и специальное образование пути к взаимодействию и интеграции // Вопросы образования. – 2006. – № 2. – с. 30–38.
36. Беленкова, Л.Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л. Ю. Беленкова // Журнал Интеграция образования. – 2011. – № 1. – с. 59–64.
37. Бернштейн, Н. А. Современные искания в физиологии нервного процесса / Н. А. Бернштейн. Под ред. И. М. Фейгенберга, И. Е. Сироткиной. – М.: Смысл, 2003. – 330 с.
38. Берталанфи, Л. фон. Общая теория систем - критический обзор // Исследования по общей теории систем: Сборник переводов / Л. фон. Берталанфи Общ. ред. и вст. ст. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. – М.: Прогресс, 1969. С. 23–82.
39. Бершедова, Л. И. К вопросу о личностных новообразованиях критических периодов детства / Л. И. Бершедова // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2012. – Вып. 1 (105). – С.192–198.
40. Бершедова, Л. И. Личностные новообразования критических периодов детства / Л. И. Бершедова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки, 2010 № 12 (83). Выпуск 6. С.148–154.

41. Бершедова, Л. И. Психологическая готовность к переходу на новый этап возрастного развития как личностное новообразование критических периодов/автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.13. – психология развития, акмеология / Л. И. Бершедова - М.: 1999. – 45 с.
42. Бехтерев, В.М. Объективная психология / В.М.Бехтерев. – М.: Наука, 1991. – 480 с.
43. Богаткина О. В. Адаптация детей дошкольного возраста. Проблемы. – М.: Учитель, 2016. – 124 с.
44. Богданов, А. А. Тектология - Всеобщая организационная наука / А. А. Богданов - Берлин - Санкт-Петербург, 1922. (Переиздание: Кн. 2. – М.: Экономика, 1989. – 351 с.
45. Божович, Л. И. Опыт экспериментального изучения произвольного поведения / Л. И. Божович, Л. С. Славина, Т. В. Ендовицкая - Вопросы психологии. – 1976. – № 4.
46. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности. / Под редакцией Д. И. Фельдштейна / Вступительная статья Д.И. Фельдштейна. 2-е изд. – М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.
47. Бондаревская, Е. В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич - Ростов-на-Дону: Учитель, 1999. – 560 с.
48. Борисова, Н.В. Использование средств арттерапии в процессе адаптации детей младшего дошкольного возраста к детскому саду / Н. В. Борисова // Современный детский сад. – 2011. – № 2. – С. 72–77.
49. Брушлинский, А. В. Мышление и общение; (2-е доработанное издание). А. В. Брушлинский, В. А. Поликарпов - Самара: Самар. Дом печати, 1999. – 128 с.
50. Буре, Р. С. Социально-нравственное воспитание дошкольников. Методическое пособие. / Р. С. Буре. – М.: Издание: Сфера, 2013. – 176 с.

51. Бутенко, В. Н. Особенности межличностных отношений в детских инклюзивных группах / В. Н. Бутенко // Сибирский вестник специального образования. - 2011, №2. – С.17–27.

52. Бушталлер, К. В. Исследование ситуативной тревожности у детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс] / К. В. Бушталлер // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 10. – С. 116–120. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95067.htm> (Дата обращения: 07.12.2017).

53. Быкова, А. А. Гендерные особенности тревожности детей дошкольного возраста (на примере старших дошкольников МБ ДОУ № 172 г. Владивостока) А. А. Быкова, Р.М. Гимаева // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5–2.; URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=13281> (дата обращения: 02.08.2017).

54. Вавилова, И.Н. Механизмы социально-личностного развития дошкольника [Электронный ресурс] / И.Н. Вавилова // Теория и практика общественного развития. Международный научный журнал. 2013. – № 1. URL: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2013/1/psix%D0%BE1%D0%BEgiy%D0%B0/vavilova.pdf - Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).

55. Вантеева, Е. В. Контроль поведения у детей дошкольного возраста в период адаптации к детскому саду / Е. В. Вантеева // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 27. – С. 9.

56. Вараксин, В. Н. Предупреждение и преодоление ситуативной дезадаптации детей и подростков в детском оздоровительном центре / В. Н. Вараксин // Концепт. 2012. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-i-preodolenie-situativnoy-dezadaptatsii-detey-i-podrostkov-v-detskom-ozdorovitelnom-tsentre> (дата обращения: 29.08.2016).

57. Васильева, Е. Эмоциональные проблемы у детей в период адаптации к дошкольному учреждению / Е. Васильева // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 10. – С. 45–46.

58. Ватутина, Н. Д. Ребенок поступает в детский сад / Н. Д. Ватутина - М.: Просвещение, 1983. – 80 с.

59. Величко, М. Психологическая адаптация [Электронный ресурс] / М. Величко // 27 Февраль 2012. URL: <http://psy-diagnoz.com/glossary/102-sotsialno-psikhologicheskaya-adaptatsiya.html> (Дата обращения: 07.12.2017).
60. Венгер, А. А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. / А. А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард. – М.: Просвещение, 1972 – 143 с.
61. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика Практическое руководство. Ч. 1. – 3-е изд. / А.Л. Венгер. – М. Генезис, 2005. – 160 с.
62. Веракса, А. Н. Практический психолог в детском саду / А. Н. Веракса, М.Ф. Гуторова. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 210 с.
63. Веракса, А. Н. Развитие отношений межличностной значимости в дошкольном возрасте / А. Н. Веракса // Социально-психологические проблемы образования. Вопросы теории и практики: Сборник научных трудов. Выпуск 4. Часть II / Под ред. М. Ю. Кондратьева. – М.: МГППУ, 2006. – С. 4–19.
64. Вишневский, Ю.Р. Актуальные проблемы социологии молодежи / Ю. Р. Вишневский (ред.). Екатеринбург: УрФУ, 2010. – 679 с.
65. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии, 2-е изд., испр. и доп. / Т. А.Власова, М.С.Певзнер, К.Н.Волков, Д.Д.Зуев, М.П.Кашин, М. И. Кондаков, А.И.Шустов. – М.: «Просвещение», 1973. – 175 с.
66. Володина, И.В. Взаимодействие ДОО с родителями в социальном развитии старших дошкольников. / И. В. Володина, М. К. Мойся // Дни науки СПФ СГУ: материалы 13-й Всерос науч. -практ. конф. студентов и аспирантов - Сочи: РИЦ ФГБОУ ВПО «СГУ», 2014. – С.93–96.
67. Волосовец, Т. В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании. Пособие для педагогов дошкольных учреждений / Т. В.Волосовец, Е. Н.Кутепова. – М.: Мозаика-синтез, 2011. – 144 с.
68. Выготский, Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л. С. Выготский. // Вопросы психологии. – 1966. – № 6.
69. Гаврилушкина, О. П. Проблемы социальной и коммуникативной компетентности дошкольников и младших школьников с трудностями в общении /

О. П. Гаврилушкина, А. А. Малова, М.В. Панкратова // Современная зарубежная психология / Гл. ред. Т. В. Ермолова. – 2012. – № 2. – С. 5–16.

70. Галигузова, Л. Н. Искусство общения с ребенком от года до шести лет: Советы психолога. / Л. Н. Галигузова, Е. О. Смирнова М.: Аркти, 2004. – 160 с.

71. Гальперин, П.Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка / П.Я. Гальперин - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. – 45 с.

72. Гальперин, П.Я. Психология как объективная наука / П.Я. Гальперин - М.: Изд-во Институт практической психологии, Воронеж: НПО МОДЭК, 1998. – 480 с.

73. Гермогенова, Е. В. Организация психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, как первичного звена психолого-медико-педагогического сопровождения / Е. В. Гермогенова, Н.И. Сухонина, Е. В. Черкасова. // Психолого-педагогическое сопровождение процессов развития ребенка: материалы межрегиональной научно-практической конференции / под ред. С. В. Тарасова. – СПб.: ЛОИРО. – 2012. – 122 с.

74. Гилева, Н.С. Создание предметно-развивающей среды для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.С. Гилева. // Молодой ученый. – 2015. – №10. – С. 1128–1139.

75. Гимаева, Р.М. Взаимосвязь тревожности и самооценки в дошкольном возрасте / Р.М. Гимаева, Т. А. Колесникова. // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – № 7 (июль). – С. 126–130.

76. Голубева Г. Н. Взаимосвязь уровня двигательной активности, типа подвижности и адаптации детей дошкольного возраста // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 2. – С. 51–52.

77. Гончарова, Е. Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс] / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина. // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2002. № 5. URL: <http://www.ise.iip.net/almanah/5/st04.htm>. – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).

78. Горбунова, Е. В. Подход к формированию стратегий совладающего поведения у детей дошкольного возраста / Е. В. Горбунова, Е. В. Свистунова // В мире научных открытий. – М., 2013. – № 1.2 (37). – С. 241–258.

79. Горбунова, Е. В. Развитие эмоциональной устойчивости и формирование навыков совладания со стрессом у детей старшего дошкольного возраста. / Е. В. Горбунова, Е. В. Свистунова // Психология стресса и совладающего поведения: Материалы 3-ей Международной научно-практической конференции (26-28 сентября 2013 года). – Кострома, 2013. – С. 209–212.

80. Горбунова, С. Г. Инклюзивное образование: риски и задачи / С.Г. Горбунова // Молодой ученый. – 2017. – №1 3. – С. 540–542. URL: <https://moluch.ru/archive/147/41271/> (Дата обращения: 04.12.2017).

81. Гризик, Т. Участники адаптационного периода: ребенок-родители-педагоги / Т. Гризик // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 9. – С. 57–61.

82. Гусева, М.Р. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения [Электронный ресурс] / М.Р. Гусева, В.Г. Дмитриев, Л. И. Плаксина. – М.: «Просвещение», 1978. – URL: http://pedlib.ru/Books/6/0016/index.shtml?from_page=1. (Дата обращения: 07.12.2017).

83. Гусева, Т. Н. Инклюзивное образование как путь развития и гуманизации общества. / Т. Н.Гусева // Инклюзивное образование. Выпуск 1. / Сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина - М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с., С.3–6.

84. Давыдов, В. В. Концепция экспериментальной работы в сфере образования / В. В. Давыдов, Ю. В. Громыко. – Вопросы психологии. 1994. – № 6. – С.31–37.

85. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения / В. В. Давыдов - М.: ИНТОР, 1996, 544 с.

86. Данилина, Т. А. В мире детских эмоций: Пособие для практических работников ДОУ / Т. А.Данилина., В.Я. Зегенидзе., Н. М. Степина - М.: Айрис-пресс, 2004. – 160 с.

87. Данилина, Т. А. Социальное партнерство педагогов, детей и родителей. / Т. А. Данилина., Н. М. Степина / Пособие для практических работников ДОУ. – М.: Айрис-Пресс, 2004. – 112 с.
88. Денискина, В. З. К вопросу об особых образовательных потребностях детей нарушениями зрения [Электронный ресурс / В. З. Денискина //] Publishing house Education and Science s.r.o. Frýdlanská 15/1314, Praha 8, MS v Praze, oddíl C, vložka 100614. URL: http://www.rusnauka.com/36_PVMN_2012/Pedagogica/3_124172.doc.htm. – Загл. С экрана. – Яз. рус., чеш., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).
89. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В. З. Денискина // Дефектология. – 2011. – №5. – С. 56–64.
90. Десятов, А. А. Создание адаптивной образовательной среды / А. А. Десятов // Профессиональное образование. – 2006. – № 1. – С. 23–24.
91. Диагностика школьной дезадаптации: для школьных психологов и учителей начальных классов системы компенсирующего обучения / С. А. Беличева, И. А. Коробейников, Г. Ф. Кумарина. – М: Социальное здоровье России, 1995. – 128 с.
92. Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социологические исследования, 1991. – №5. – С. 3–8.
93. Добровольская, Т. А. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство? / Т. А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социологические исследования. 1992. № 5. С. 103–106.
94. Добровольская, Т. А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т. А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социологические исследования. 1993. № 1. С. 62–66
95. Долгова, В. И. Инновационные психолого-педагогические технологии в дошкольном образовании: монография. / В. И. Долгова, Г. Ю. Гольева, Н. В. Крыжановская - М.: Издательство «Перо», 2015. – 172 с.

96. Доронова, Т. Адаптация ребенка к ДОУ: новые подходы / Т. Доронова // Обруч. – 2006. – №5. – С. 32–34.
97. Егоров, О.Г. Психологическая адаптация детей в условиях инновационной школы / О.Г. Егоров // Школа. – 2002. – № 2. – С. 28–31.
98. Егоров, П.Р. Теоретические подходы к инклюзивному образованию людей с особыми образовательными потребностями. [Электронный ресурс] / П. Р. Егоров // Теория и практика общественного развития. Международный научный журнал. 2012. – № 3. URL: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnal/2012/3/pedagogika/egorov.pdf. – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).
99. Еремеева, Н. А. 100 игр и упражнений для бизнес-тренингов / Н. А. Еремеева. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. -128 с.
100. Ермакова, И. Цена адаптации и как ее снизить / И. Ермакова // Народное образование. – 2009. – № 4. – С. 248–256.
101. Журавлева, Е.С. Методы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста / Е.С. Журавлева, Н. Е. Горбунова // Современные проблемы и перспективы развития педагогики и психологии: сборник материалов 9-й международной науч. -практ. конф., (г. Махачкала, 24 января 2016 г.) - Махачкала: Издательство «Апробация», 2016 – С.135–137.
102. Запорожец, А. В. Психология действия / А. В. Запорожец - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 736 с.
103. Здоровоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. – М., 2015. – 174 с.
104. Зейгарник, Б.В. Задачи и методы экспериментально-психологического исследования в психоневрологических учреждениях. Вопросы клиники невропсихических заболеваний и организации психоневрологической помощи / Б.В. Зейгарник (под ред. В.М. Банщикова), Тамбов: Тамбовское книжное издательство, 1959; 19: 68–74.
105. Зейгарник, Б.В. Патология мышления / Б.В. Зейгарник - М.: Издательство МГУ, 1962. – 244 с.

106. Зимняя, И. А. Компетенция и компетентность в контексте компетентностного подхода в образовании / И. А. Зимняя // Иностранные языки в школе. 2012. – №6.

107. Злобенко, М.П. Диагностика уровня развития детей дошкольного возраста. / М.П. Злобенко, О.Н. Ерофеева, И.В. Морозова, Э.П. Мишуткина. – М.: Учитель, 2013. – 112 с.

108. Иваненков, С. П. Молодежь и государство: инновационные подходы (На материалах Оренбургской области) / С. П. Иваненков, А.Ж. Кусжанова - Оренбург: Газпромпечат, 2009. – 430 с.

109. Илларионова, И.В. Особенности проявления тревожности у детей 4-7 лет / И.В. Илларионова // Вестник ВятГУ. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-trevozhnosti-u-detey-4-7-let> (дата обращения: 29.08.2016).

110. Имедадзе, И.В. Тревожность как фактор учения в дошкольном возрасте// Психологические исследования. / И.В. Имедадзе. – Тбилиси: Мецнисреба, 1960. – С. 54–57.

111. Инклюзивное образование / сост.: М. Р. Битянова; - М.: «Классное руководство и воспитание школьников», 2015. – 224 с.

112. Ипполитова, Н. Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация / Н. Ипполитова, Н. Стерхова // General and Professional Education 1/2012. с. 8–14.

113. Казаренков, В. И. Педагогика против стереотипов / В. И. Казаренков // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2011. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogika-protiv-stereotipov-1> (дата обращения: 29.08.2017).

114. Казаренков, В. И. Социология управления: конфликт: учеб. -метод. пособие / В. И. Казаренков, Т.Б. Казаренкова; Правительство Москвы, Моск. ком. образования, Моск. гор. пед. ун-т. – М.: МГПУ, 2000. – 43 с.

115. Казаренков, В. И. Творчество педагога в поликультурном образовательном пространстве / В. И. Казаренков, Т.Б. Казаренкова // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2016. – Т. 1. – № 33. – С.60-66.

116. Калинина, Р. Ребенок пошел в детский сад. К проблеме адаптации детей к условиям жизни в дошкольном учреждении / Р. Калинина // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 4. – С. 2–9.

117. Клопота, Е. А. Роль взаимодействия зрячих и успешных незрячих в трансформации представлений о возможностях лиц с глубокими нарушениями зрения / Е. А. Клопота. // Журнал Дефектология 2012, № 1. С.69–76.

118. Ковалев, Е. В. Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования / Е. В.Ковалев, М.С.Староверова // Инклюзивное образование. Выпуск 1. / Сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина - М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с., С. 18–26.

119. Коган, Б. М. Личностные характеристики слабовидящих подростков /Б. М.Коган, А. В.Яковлева / Научно-методический журнал «Специальное образование», Екатеринбург, 2012. – 2(26). – С.67–72.

120. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь. 2-е изд. / Г. М.Коджаспирова, А.Ю.Каджаспиров. – М.: Издательство: Академия, 2005. – 176 с.

121. Козырева, О. А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема / О. А. Козырева. // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). 2014. 1 (142). – с.112–115.

122. Коломинский, Я.Л. Психология социальной одаренности: пособие по выявлению и развитию коммуникативных способностей дошкольников / Е. А. Панько и др. – М.: Линка-Пресс, 2009. – 272 с.

123. Константинов, В. В. Психологическая адаптация: опыт исследования и диагностика. Учебное пособие. / В. В. Константинов, И. А. Красильников - Пенза: 2008. – 159 с.

124. Коробицына, Е. В. Формирование позитивных взаимоотношений родителей и детей 5–7 лет: диагностика, тренинги, занятия / авт.-сост. Е. В. Коробицына. – Волгоград: Учитель, 2009. – 133 с.

125. Королева, С. В. Трансдисциплинарная форма проведения занятий как условие социальной адаптации ребенка раннего возраста в дошкольном образовательном учреждении / С. В. Королева // Образование и общество. – 2009. – № 6. – С. 35–38.
126. Костина, В. Новые подходы к адаптации детей раннего возраста / В. Костина // Дошкольное воспитание. – 2006. – №1. – с. 34–36.
127. Костяк, Т. В. Психологическая адаптация ребенка в детском саду / Т. В. Костяк. – М.: Академия, 2008. – 176 с.
128. Кошечева, З.В. Первые шаги малыша в детском саду: Методическое пособие / З.В. Кошечева - Мн.: Зорны верасень, 2006. – 68 с.
129. Красильников, И. А. Внутриличностный конфликт и психологическая адаптация / И. А. Красильников. – Саратов: Изд-во Саратов. Ун-та, 2007. – 110 с.
130. Красильников, И. А. Социально-психологическая адаптация личности и стратегии разрешения внутренних конфликтов / И. А. Красильников, В. В. Константинов. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 11,4 (4), 2009. – с. 932–937.
131. Краткий психологический словарь /сост. Л.А. Карпенко; под общ. ред. А. В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – Ростов н/Д., 1998. – 431 с.
132. Кряжева, Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5–7 лет. / Н. Л. Кряжева, - Ярославль: Академия развития, 2001. – 160 с.
133. Кукушкина, О. И. Использование информационных технологий в различных областях специального образования / О. И. Кукушкина. / «Календарь» - специализированная компьютерная коррекционно-диагностическая среда для дошкольников младших школьников. // Дефектология. 1997. – № 4. – С. 48–55.
134. Лаврентьева, Г. П. Практическая психология для воспитателя / Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко. Вып.1. Киев, 1992. – 196 с.
135. Ларионова, С. А. Социально-психологическая адаптация личности: теоретическая модель и диагностика: монография/ С. А. Ларионова. – Белгород, 2002. – 200 с.

136. Лебединская, К.С. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм / К.С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская - М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
137. Лебединская, К.С. Проблемы аномальной психической конституции в детском возрасте / К.С. Лебединская // Дефектология. 2006. № 3. С.5–14.
138. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. -- М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
139. Ленкина, В.О. Способы развития эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста / В.О. Ленкина, А. А. Огир, О.В. Вартамян, Л.Ю. Борохович // Молодой ученый. – 2017. – №13. – С. 569–571.
140. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. / А. Н. Леонтьев. – М.: Издательство МГУ, 1981. – 584 с.
141. Леонтьев, А. А. Психология общения 3-е изд. / А. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 365 с.
142. Лисина, Е. А. Социально-психологические основы адаптации и оздоровления детей дошкольного возраста / Лисина Е. А. Дис.на соиск.уч.ст. Канд. мед. Наук, 2004. – 214 с.
143. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения Науч. -исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. Наук СССР / М. И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
144. Лопатина, В. И. Инклюзивное образование: широкие аспекты. / В. И.Лопатина // Инклюзивное образование. Выпуск 1. / Сост. С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фадина - М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с., С. 9–12.
145. Лубовский, В. И. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития / В. И. Лубовский Коробейников И. А., С. М. Валявко // «Психологическая наука и образование», 2016, № 4, с. 50–60.
146. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности / В. И. Лубовский // «Психологическая наука и образование», 2013, № 5, с. 61–66.

147. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) / В. И. Лубовский Науч. -исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1978. – 224 с.

148. Лубовский, В. И. Терминологические проблемы специальной психологии и специальной педагогики / В. И. Лубовский, С. М. Валявко // «Культурно-историческая психология», 2010, № 1, с. 50–55.

149. Лурия, А.Р. Природа человеческих конфликтов: объективное изучение дезорганизации поведения человека / А.Р. Лурия - М.: Когито-Центр, 2002. – 527 с.

150. Лурия, А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 320 с.

151. Луценко Т. В. Адаптация дошкольников с недостатками зрения при переходе на инклюзивное образование. / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психолого-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья сборник научных статей: в 2-х частях. Москва, 2016. С. 80–88.

152. Луценко Т. В. Динамика отношения родителей к болезни ребенка после перевода в инклюзивную группу / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психолог. — 2017. – № 2. – С. 47–58. DOI: 10.7256/2409-8701.2017.2.22487. URL: http://e-notabene.ru/psp/article_22487.html.

153. Луценко Т. В. Инклюзивное образование как фактор формирования адаптивного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с нарушениями зрения). / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Психология и Психотехника. — 2016. – № 11. – С. 921–927. DOI: 10.7256/2454-0722.2016.11.22606. URL: http://e-notabene.ru/ppp/article_22606.html.

154. Луценко Т. В. Многокомпонентная коррекционно-развивающая программа для детей, родителей и педагогов «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)». / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Сборник программ победителей IX Всероссийского конкурса психолого-педагогических программ «Новые технологии для «Новой школы», г. Москва, 2017, с присвоением

Грифа Федерации психологов образования России «Рекомендовано к использованию в общеобразовательных учреждениях». С. 42–43. (аннотация)

155. Луценко Т. В. Некоторые аспекты организации адаптации, интеграции и инклюзивного образования для дошкольников с нарушениями зрения и другими ОВЗ // Проблемы интеграции и адаптации детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями в социальной среде: Сборник статей. МКТ «Буки-Веди», 2014. – С. 60–64.

156. Луценко Т. В. Особенности социальной компетентности дошкольников с недостатками зрения, находящихся в разных образовательных условиях / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Вопросы психического здоровья детей и подростков: Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – М., 2015 (15). – №3–4. – С. 37–48.

157. Луценко Т. В. Отношение родителей дошкольников к инклюзивному образованию // Научная весна ИСПиП–2018: сборник материалов научно-практической конференции «Современное образовательное пространство – опыт и перспективы инклюзии» и IX Городского логопедического семинара «Абилитация и реабилитация лиц с нарушениями речи» / науч. ред. Е. В. Михайлова, сост. С. А. Масленникова. – СПб.: ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2018. – 254 с., С.127–130.

158. Луценко Т. В. Экспериментальное изучение социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной среде. / Т. В. Луценко, Е. В. Свистунова // Вопросы психического здоровья детей и подростков: Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. – М., 2018 (18) №3. – С. 22–33.

159. Львова, С. В. Влияние семьи на формирование у детей дошкольного возраста нравственных и эстетических чувств / С. В. Львова, Е.Г. Неделькович. // Системная психология и социология. Всероссийское периодическое издание научно-практический журнал. – М.: МГПУ, 2013. – №7. – С. 59–64.

160. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми [Электронный ресурс] / Е.К. Лютова, Г.Б.Монина. – СПб.: Речь, 2001. – 190 с.

161. Лютова, Е.К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б.Монина. – М.: Генезис, 2000. – 102 с.

162. Маврина, И.В. Развитие сотрудничества дошкольников в образовательном процессе. Учебно-методическое пособие. / И.В. Маврина. – М.: МГППУ, 2003 // Электронная библиотека МГППУ. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/DDv-1999/MRV-106.htm>. – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 04.12.2017).

163. Макаренко, А. С. О воспитании. / А. С. Макаренко - М.: Политиздат, 1988. – 256 с.

164. Макарова, М.В. Маркеры состояния адаптационных возможностей организма ребенка в условиях интенсификации образовательного процесса [Электронный ресурс] / Макарова М.В. Автореф.дисС. Д. мед. Наук. Красноярск - 2012 // URL: <http://dissers.ru/1meditsina/markeri-sostoyaniya-adaptacionnih-vozmozhnostey-organizma-rebenka-usloviyah-intensifikacii-obrazovatel'nogo-processa-14-01-08-pediatriya.php>. (Дата обращения: 04.12.2017).

165. Макшанцева, Л.В. К проблеме адаптации трехлетних детей к дошкольному образовательному учреждению / Л.В. Макшанцева // Вестник Моск. Ун-та. Сер. 14, Психология. – 2003. – № 1. – С. 60–67.

166. Макшанцева, Л.В. Экспертная деятельность психолога. / Учебное пособие. / Л.В. Макшанцева - М.: МГПУ, 2010. – 124 с.

167. Малофеев, Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71–76.

168. Малофеев, Н. Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Альманах ИКП РАО. – 2010. – № 13.

169. Мальтеникова, Н. П. Методологические приоритеты рассмотрения детско-родительских отношений в системе взаимодействия образовательного учреждения с семьёй / Н. П. Мальтеникова // Методология педагогики: актуальные проблемы и перспективы. – Челябинск. – 2009. – С. 122–125.

170. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук - СПб.: Речь, 2008. – 224 с.
171. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика: Учебник / Л. В. Мардахаев - М.: Гардарики, 2005. – 269 с. (в пер.)
172. Матюхина, Е. Первый раз в детский сад (дневниковые записи молодой мамы) / Е. Матюхина // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 6. – С. 50–52.
173. Мельникова, Н. Н. Диагностика социально-психологической адаптации личности: Учебное пособие / Н. Н. Мельникова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. – 57 с.
174. Меттус, Е. В. Школа равных возможностей: ППМС-сопровождение инклюзивного образования / Е. В. Меттус. // Психолого-педагогическое сопровождение процессов развития ребенка: материалы межрегиональной научно-практической конференции / под ред. С. В. Тарасова. – СПб.: ЛОИРО. – 2012. – 122 с.
175. Мид, Дж. Г. Избранное. Сборник переводов. / Дж. Г. Мид / Сост. и пер. с англ. В.Г. Николаев; Отв. ред. Д.В. Ефременко. М.: ИНИОН РАН, 2009. – 290 с.
176. Минаева, В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. Пособие для практических работников дошкольных учреждений / В.М Минаева - М.: АРКТИ, 2001. – 48 с.
177. Молот, И.В. Инклюзивное образование в России / И. В. Молот // Молодой ученый. – 2016. – №28. – С. 928–929. URL: <https://moluch.ru/archive/132/36870/> (Дата обращения: 04.12.2017)
178. Монтессори, М. Дети - другие / М. Монтессори - М.: Карпуз, 2004. – 336 с.
179. Морозова, Е.И. Диагностика уровня адаптированности детей к массовым и специализированным яслям / Е. И. Морозова // Дефектология. 2001. № 2. – С. 13–20.
180. Мочалова, О.Л. Адаптация детей к ДОУ: ранний возраст / О. Л. Мочалова // Ребенок в детском саду. – 2006. – № 4. – С. 57–59.
181. Назарова, Н. М. Педагогика инклюзивного образования / Н. М. Назарова - М.: Издательство: «Инфра-М», 2016. – 335 с.

182. Найн, А.Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований / А.Я. Найн // Педагогика. – 1995. – № 5. – С. 44–49.
183. Налчаджян, А. А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Эксмо, 2010. – 368 с. – (Психологическое образование).
184. Налчаджян, А. А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / А. А. Налчаджян. – Ереван: Издательство АН Армянской ССР, 1988. – 69 с.
185. Налчаджян, А. А. Этногенез и ассимиляция (психологические аспекты) / А. А. Налчаджян. – М.: Когито-Центр, 2004. – 216 с.
186. Наумова, Т. Н. «Школа раннего развития и социальной адаптации дошкольников» в структуре учреждения дополнительного образования детей / Т. Н. Наумова // Методист. – 2009. – № 2. – С. 50–53.
187. Недосека, О. Особенности адаптации ребенка к детскому саду / О. Недосека // Коррекционно-развивающее образование. – 2011. – № 1. – С. 40–45.
188. Немцова, И. И. Коррекция высокой тревожности у детей дошкольного возраста / И. И. Немцова, В. А. Дегальцева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 29. – С. 262–263.
189. Нестеренко, А. М. Психологическая безопасность личности тревожного дошкольника в период адаптации к ДОУ / А. М. Нестеренко // Международный научный журнал «Наука через призму времени». – 2018. – №3 (12).
190. Нехорошкова, А. Н. Тревожность у детей: причины и особенности проявления / А. Н. Нехорошкова, А. В. Грибанов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=14720> (дата обращения: 29.08.2016).
191. Никольская, О. С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение / О. С. Никольская. – М.: МГППУ, 2008. – 462 с.
192. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: практическое руководство. / И. А. Баева, Е. В. Бурмистрова, Е. Б. Лактионова, Н.Г. Рассоха. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 287 с.: ил.

193. Орлова, Т. А. Мастер-класс для старших воспитателей и психологов ДОУ «Элементы здоровьесберегающих технологий в эмоциональном благополучии детей» / Т. А. Орлова, А.Д. Габдрахманова, И.В. Александрова // Сборник материалов по итогам недели психологии (дошкольные образовательные учреждения) Нефтекамск, 2012. С. 5–12.
194. Особенности психологической помощи детям с нарушением зрения: Методич. рекомендации / Под ред. Л. И. Солнцевой. – М., 2001. – 96 с.
195. Островская, Т. В. Игровая методика введения детей в условия детского сада / Т. В. Островская // Психологическая наука и образование. – 2008. – № 3. – С. 99–107.
196. От рождения до школы. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 304 с.
197. Панфилова, М. А. Игротерапия общения / М. А. Панфилова. – М.: Гном и Д, 2001. – 160 с.
198. Парсонс, Т. О социальных системах / Т. Парсонс. – М.: Академический проект, 2002. – 832 с.
199. Парыгин, Б. Д. Социальная психология. Истоки и перспективы / Б. Д. Парыгин. – СПб.: Издательство: СПбГУП, 2010. – 538 с.
200. Парыгин, Б. Д. Социальная психология. проблемы методологии, истории и теории / Б. Д. Парыгин - СПб.: ИГУП, 1999. – 592 с.
201. Пауэр, Ф.К. Подход Лоуренса Кольберга к нравственному воспитанию. / Ф.К. Пауэр, Э. Хиггинс, Л. Кольберг // Психологический журнал. 1992. – Т. 13. – № 3.
202. Петровский, А.Б. Теория принятия решений / А.Б.Петровский. – М.: Академия, 2009. – 400 с.
203. Петровский, А. В. Основы теоретической психологии. Учебное пособие для вузов. / А. В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – М.: ИНФРА-М, 1998. – 528 с.

204. Печора, К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л.Г. Голубева. – М: Владос, 2003. – 176 с.

205. Пиаже, Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже. – М.: Международная Пед. Акад., 1994. – 680 с.

206. Плаксина, Л. И. Актуализация психологических исследований проблем социализации слепых и слабовидящих детей / Л. И. Плаксина. с. 132–136. Инновации в специальном (коррекционном) образовании: сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции/ под ред. Н. П. Рябининой, Л. А. Дружининой, М. В. Найн. – Челябинск: Цицеро, 2010. – 214 с.

207. Плаксина, Л. И. Коррекционно-развивающая среда в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида: Учебно-методическое пособие / Л. И. Плаксина, Л. С. Сековец. – М.: Элти-Кудиц, 2003. – 112 с.

208. Плаксина, Л. И. Опыт коррекционно-воспитательной работы в детских садах для слабовидящих детей / Л. И. Плаксина. // Дефектология. – 1983. – № 6 - С. 69–74.

209. Плаксина, Л. И. Организация коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения: [Электронный ресурс] / Л. И. Плаксина. // Методич. рекомендации - URL: <http://www.twirpx.com/file/331159/grant/> (Дата обращения: 07.12.2017).

210. Плаксина, Л. И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие / Л. И. Плаксина. – М.: РАОИКП, 1999. – 85 с.

211. Плаксина, Л. И. Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения. Методическое пособие / Л. И. Плаксина, Л.А. Григорян. – М.: Издательство «Город», 1998 – 56 с.

212. Плаксина, Л. И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения / Л. И. Плаксина. - М.: изд-во «Город», - 1998. – 76 с.

213. Плаксина, Л. И. Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах: Учебное пособие. / Л. И. Плаксина (ред.) - Калуга: Адэль, 1998. – 140 с.
214. Платонов, К.К. Занимательная психология. Издание 5-е, исправленное / К.К. Платонов. М.: Издательство: Римис, 2011. – 304 с.
215. Полухина, М.В. Связи с общественностью. Учебное пособие / М. В. Полухина, Я.В. Дидковская - Екатеринбург: УГТУ–УПИ, 2008. – 211 с.
216. Поляшова, Н.В. Теоретические основы изучения детской тревожности / Н.В. Поляшова, Е. Н. Савина // Студенческая наука XXI века: материалы VIII Междунар. студенч. науч. -практ. конф. (Чебоксары, 25 янв. 2016 г.). В 2 т. Т. 1 / редкол.: О.Н. Широков [и др.] - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – С. 212–214.
217. Почтарева, В. В. Принятие родителями и педагогами особенностей развития детей с ОВЗ / В. В. Почтарева, А. В. Сидорович. // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2017. – № 5. – С.76–78.
218. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О. А. Прохорова. – СПб: Речь, 2004. – 480 с.
219. Приходько, О.Г. Интеграция дошкольников с нарушениями двигательного развития в образовательные организации / О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова М.: Национальный книжный центр, 2016. – 120 с.
220. Приходько, О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова; АНО «Совет по вопросам управления и развития». – Москва: ООО Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2015. – С.145.
221. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст, 2-е изд.: ил. / А. М. Прихожан. – (Серия «Детскому психологу»). – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
222. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. – Воронеж: Модек, 2000. – 178 с.

223. Прихожан, А. М. Формы и маски тревожности. Влияние тревожности на деятельность и развитие личности // Тревога и тревожность / Ред. В.М. Астапов. – СПб.: Питер, 2001. – С. 143–156.

224. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду / Под ред. Л. И. Плаксиной. – М.: Экзамен, 2003. – 256 с.

225. Психология социальной работы / Гулина М. А. (ред.). – СПб.: Питер, 2002. – 352 с.

226. Пугачев, А. С. Инклюзивное образование / А. С. Пугачев // Молодой ученый. – 2012. – №10. – С. 374–377.

227. Пургина, Е.И. Философские основы инклюзивного образования в контексте специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.И. Пургина. // Журнал Педагогическое образование в России. – № 2 / 2014. С. 152–156.

228. Реан, А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А. А. Реан и др. СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. – 479 с.

229. Реан, А. А. Психология личности / А. А. Реан. – СПб.: Питер, 2013. – 288 с.: ил.

230. Репина, Т. А. Социально-психологическая характеристика группы детского сада: педагогическая наука - реформе школы: монография / Т. А. Репина. – М: Педагогика, 1988. – 232 с.: ил.

231. Романова, Е.С. Актуальные проблемы психологии и педагогики профессионального образования / Е.С. Романова. // Бюллетень Учебно-методического объединения вузов РФ по психолого-педагогическому образованию. – 2012. – № 2. – С.102–107.

232. Романова, Е.С. Обучение экспертной деятельности бакалавров и магистров психологии [Электронный ресурс] / Е.С. Романова, Л.В. Макшанцева // Системная психология и социология - 2011. – №3. URL: www.systempsychology.ru (Дата обращения: 17.03.2018).

233. Романова, Е.С. Психодиагностика: учеб. пособие для студ. вузов / Е. С. Романова. / Учебное пособие. – 2-е изд. – М.; СПб. [и др.]: Питер, 2009. – 400 с.
234. Романова, Е.С. Развитие социальных представлений как одна из задач гражданского и профессионального становления школьников / Е.С. Романова. // Вестник практической психологии образования. – 2010. – № 2. – С. 50–55.
235. Романова, Е.С. Экспериментальная психология / Е.С. Романова. – СПб.: Лидер, 2007. – 496 с.
236. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб: Питер, 2000 - 712 с.
237. Рубцов, В. В. Социальное взаимодействие и обучение: культурно-исторический контекст / В. В. Рубцов // Культурно-историческая психология. 2005. – № 1. – С. 14–35.
238. Рудомазина, В.М. Современная картина проявления тревожности у детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс] / В.М. Рудомазина // Психолого-педагогические исследования. 2016. Том 8. № 1. – С. 76–85. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2016/n1/rudomazina.shtml. (Дата обращения: 07.12.2017).
239. Русакова, С.С. Адаптация ребенка к детскому саду. советы педагогам и родителям: Сборник / С.С. Русакова. – СПб.: Речь, Образовательные проекты, М.: Сфера, 2011. – 128 с.
240. Рыжов, Б.Н. Системная психология (методология и методы психологического исследования) / Б.Н. Рыжов. М.: МГПУ, 1999. – 277 с.
241. Рыжов, Б.Н. Системная психометрика напряженности / Б.Н. Рыжов. // Системная психология и социология, 2013, № 7. – с. 5–25.
242. Рыжов, Б.Н. Системные основания психологии / Б.Н. Рыжов. // Системная психология и социология, 2010, № 1, с. 5–42.
243. Рындак, В.Г. Инклюзия как стратегия становления современного образования [Электронный ресурс] / В.Г. Рындак, А. В. Москвина // Гуманизация образовательного пространства 2016 октябрь. Международная научная конференция

«Гуманизация образовательного пространства» 20–21 октября 2016 г. – Саратов: Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО Институт возрастной физиологии РАО. Гуманизация образовательного пространства: материалы международной научной конференции. – М.: Перо, 2016.

244. Савинова, Т. В. Снижение тревожности дошкольников средствами арт-терапии / Т. В. Савинова, Е. В. Косарева // Современная наука и образование: материалы II Всероссийской научно-практической конференции (Новосибирск, 14 января 2016 г.). – Новосибирск: ООО «ЦСРНИ», 2016. – С. 64–67.

245. Садовский, В. Н. Основания общей теории систем. Логико-методологический анализ / В. Н. Садовский - М.: Наука, 1974. – 280 с.

246. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13 / [Электронный ресурс] //Российская газета RG.RU. URL: <http://www.rg.ru/2013/07/19/sanpin-dok.html>. – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).

247. Сафонова, Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы / Л. В. Сафонова. – М.: Академия, 2006. – 224 с.

248. Свистунова, Е. В. Анализ проблемы адаптации в образовательном пространстве детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Свистунова, А.Х. Ларина // Приоритетные направления развития науки и образования: Материалы IV Международной научно-практической конференции (19 марта 2015). – Чебоксары, 2015. – С. 5–6.

249. Свистунова, Е. В. Комплексный подход в организации оказания помощи больному ребенку / Е. В. Свистунова // Педиатрия. – 2010. – № 4. – С. 4–9.

250. Свистунова, Е. В. Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия / под ред. Е. В. Свистуновой - М.: Форум, 2012. – 192 с.

251. Свистунова, Е. В. Рисунок ребенка как отражение его представлений о себе / М.С. Серавкина, Е. В. Свистунова // Современные научные исследования: проблемы и перспективы: сборник статей Международной научно-практической

конференции (28 августа 2015 г., г. Уфа). Уфа: РИО МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2015. С. 211–214.

252. Свистунова, Е. В. Становление защитных механизмов личности в раннем и дошкольном возрасте / Е. В. Свистунова, И.С. Кабанов // Гуманитарные и социальные науки. – 2012. – № 4. – С. 237–247.

253. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье Перевод: И. Хорол, Александр Лук. – М.: Прогресс, 1982. – 128 с.

254. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.

255. Семенака С.И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе. Коррекционно-развивающие занятия / С.И. Семенака. – М.: АРКТИ, 2004. – 72 с.

256. Семенака, С.И. Учимся сочувствовать, сопереживать. Коррекционно-развивающие занятия для детей 5–8 лет. / С.И. Семенака. – М.: АРКТИ, 2003. – 79с. (Развитие и воспитание дошкольника).

257. Сериков, В. В. Образование и личность. Теория и практика проектирования педагогических систем / В. В. Сериков - М.: Логос, 1999. – 272 с.

258. Серова, И.Н. Диагностика особенностей адаптации детей раннего возраста к условиям ясельной группы массового детского сада / И. Н. Серова // Дефектология. 2013. – № 2. – С. 43–50.

259. Серова, И.Н. Проблемы адаптации к детскому саду у детей раннего возраста: анализ и рекомендации / И. Н. Серова // Вестник ПСТГУ. Серия 4: Педагогика. Психология. 2016. №2 (41).

260. Смирнов, А. А. Психология вузовской адаптации: учеб, пособие /А. А. Смирнов, Н. Г. Живаев; Яросл. гос. Ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль: ЯрГУ. 2009. – 115 с.

261. Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников: Диагностика, проблемы, коррекция / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 160 с: ил.

262. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие. / Под общ. ред. С. В. Алехиной, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 156 с.

263. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях: Методический сборник. / Отв. ред. С. В. Алехина // Под. ред. Е. В. Самсоновой. – М.: МГППУ, 2012. – 56 с.

264. Солнцева, Л. И. Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева - М.: «Полиграф сервис», 2000. – 250 с.

265. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О.В.Солодянкина. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.

266. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях [монография] / под редакцией Р. В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Вуковой. – М.: Медицина, 1980. – 232 с.

267. Социальные компетенции дошкольника. Служба практической психологии Московской области [Электронный ресурс] / ЦППО АСОУ; рук. Кривцова С. В.; Электрон, дан. – М.: ЦППО 2011. – Режим доступа: www.asou-mo.ru, www.psychologia.edu.ru, вход свободный. – Загл. С экрана. – Яз. Рус.

268. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. Учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 464 с.

269. Спилбергер, Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч.Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте. – М., 1983. – С. 12–24.

270. Стариченко, О. А. Игры, направленные на снятие конфликтности у детей дошкольного возраста / О. А. Стариченко // URL: <http://doshkolnik.ru/psihologiya/10111-konfliktnost.html> (Дата обращения: 07.12.2017).

271. Староверова, М.С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. Методическое пособие / М.С. Староверова (ред.). – М.: Владос, 2011. – 167 с.

272. Студенникова, Э.С. Роль детского дошкольного образовательного учреждения в формировании здоровья детей, проживающих в малых промышленных городах / Э.С. Студенникова // Здоровье населения и среда обитания. – 2006. – № 12. – С. 46–49.

273. Тард, Г. Социальная логика. Пер. с фр. Изд.2 / Г. Тард. – М.: Издательская группа URSS, 2014. – 504 с. (Серия: из наследия мировой социологии).

274. Тенкачева, Т.Р. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста в России / Т.Р. Тенкачева. // Журнал Педагогическое образование в России. – № 1 / 2014. – с. 205–208.

275. Терёхина, О. А. Здравствуй, детский сад! психолого-педагогическое сопровождение ребенка в период адаптации к дошкольному учреждению / О. А. Терёхина, В.С. Богословская. – Мозырь: Белый ветер, 2008. – 91 с.

276. Тернова, К.Н. Педагогическое сопровождение адаптации дошкольника к условиям детского сада / К. Н. Тернова, Мойся М. К. // Молодой ученый. – 2016. – №9.3. – С. 30–32. – URL: <https://moluch.ru/archive/113/29617/> (дата обращения: 13.12.2016).

277. Тинькова, Е. Л. Анатомо-физиологические и нейропсихологические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: Учебное пособие / Е. Л. Тинькова, Г. Ю. Козловская - Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009. – 137 с.

278. Типовое положение о дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушением зрения. Утвержден Приказом Минпроса СССР от 15.04.1974 № 40. [Электронный ресурс] //Bestpravo - Правовой портал. Законодательство Российской Федерации. URL: <http://www.bestpravo.ru/sss/eh-pravo/o5o.htm>. – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).

279. Тихомирова, О. А. Дошкольное образовательное учреждение как социальная ступень развития ребенка / О. А. Тихомирова // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 7. – С. 10–14.

280. Торндайк, Э. Бихевиоризм. Принципы обучения, основанные на психологии. Психология как наука о поведении / Э.Торндайк, Дж. Б. Уотсон. – М.: АСТ-ЛТД 1998. – 704 с.

281. Тюков, А. А. Методологические основания комплексной психологии развития / А. А. Тюков. Сб. Теоретические и прикладные проблемы психологии образования - Ред. Н.В. Нижегородцева, Изд-во ЯГПУ Ярославль, 2012. – С. 137–152.

282. Тюрина, Н.В. Понятие адаптации в современной психологии / Н.В. Тюрина. // Журнал Вестник АГТУ, 2007. № 5 (40). – с. 152–157.

283. Ульенкова, У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева. – М.: Academia, 2016. – 176 с.

284. Ушинский, К. Д. Моя система воспитания. О нравственности. / К. Д. Ушинский. – М.: Издательство: АСТ, 2018. – 576 с.

285. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Утвержден Приказом Минобрнауки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155. г. Москва // URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (Дата обращения: 07.12.2017).

286. Федеральный государственный образовательный стандарт НОО слабовидящих обучающихся Проект [Электронный ресурс] //ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru> – Загл. С экрана. – Яз. рус., англ. (Дата обращения: 07.12.2017).

287. Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ (действующая редакция 2017) [Электронный ресурс] //Российское законодательство 2017. Сборник федеральных законов РФ. URL: <http://fzrf.su/zakon/ob-obrazovanii-273-fz/> (Дата обращения: 07.12.2017).

288. Фельдштейн, Д.И. Психология взросления. / Д.И. Фельдштейн. М.: Издательство: МПСИ, 2004. – 672 с.

289. Ферапонтова, О. И. Социальные аспекты инклюзивного образования детей-инвалидов / О. И. Ферапонтова. // Журнал Вестник Самарского государственного университета. – № 1 / 2007. – с. 165–172.

290. Философские сюжеты Эрика Эриксона. Переводы работ американского психоанализа. Гуревич П. (ред.); Сост. Спиоров Э.М. – М.: Издательство: Канон+, 2017. – 416 с.

291. Филютина, Т. Н. Связь самостоятельности детей двух-трех лет с адаптацией к дошкольному учреждению / Т. Н. Филютина // Известия Уральского государственного университета. – 2008. – № 60. – С. 202–206.

292. Фокин, М.В. Адаптация детей и подростков в условиях образовательного учреждения / М.В. Фокин // Здоровье населения и среда обитания. – 2006. – № 1. – С. 1–4.

293. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения; Практическое пособие: Пер с нем.: в 4-х томах. Т-1. / К. Фопель - М.: Генезис, 2000. – 160 с.

294. Формирование у будущих педагогов профессиональной позиции принятия особого ребенка / С. В. Шандыбо и др. Научная школа профессора В. А. Адольфа: коллективная монография / под науч. ред. Н. Ф. Ильиной. Красноярск, 2015. – С. 177–189.

295. Хаустова, А.И. Социально-психологическая адаптация / А. И. Хаустова // Молодой ученый. – 2016. – №26. – С. 614–617.

296. Хаустова, В. Н. Инклюзивное образование: мы - за! [Электронный ресурс] / В. Н. Хаустова, Н. А. Науменко, О.М. Панкова // Инновационные педагогические технологии: материалы V Междунар. Науч. Конф. (г. Казань, октябрь 2016 г.). – Казань: Бук, 2016. – С. 7–9. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/207/11020/> (Дата обращения: 04.12.2017).

297. Хухлаева, О.В. Практические материалы для работы с детьми 3-9 лет. Психологические игры, упражнения, сказки / О.В. Хухлаева. – М.: Генезис, 2006. – 176 с: ил.

298. Цыбикжапова, Д.С. Адаптация детей к ДОО [Электронный ресурс] / Д.С. Цыбикжапова // Молодой ученый. – 2017. – №18. – С. 346–348. URL: <https://moluch.ru/archive/152/43093/> (Дата обращения: 04.12.2017).

299. Цыкина, О.Б. Особенности адаптации детей старшего дошкольного возраста к коллективу сверстников [Электронный ресурс] / О.Б. Цыкина // Концепт. – 2015. – №02 (февраль). – ART 15038. – 0,4 п.л. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/15038.htm>. -Гос. рег. Эл № ФС 77-49965 (Дата обращения: 07.12.2017).

300. Чернецкая, Л.В. Психологические игры и тренинги в детском саду / Л. В. Чернецкая. – Ростов на Д: Феникс, 2005. – 128 с.

301. Чудиловская, Л. С. Причины трудностей социальной адаптации детей старшего дошкольного возраста в группе ДОУ / Л. С. Чудиловская // Современный детский сад. – 2011. – № 2. – С. 44–47.

302. Шагивалеева, Г.Р. Тревожность детей в дошкольном возрасте / Г. Р. Шагивалеева, И.Ф. Нуриахметова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 6-1. – С. 94–94.

303. Шамионов Р.М. Самоопределение личности и адаптация. // Психологические аспекты адаптации детей, оставшихся без попечения родителей: Материалы Всероссийской научно-практической конференции / Р.М. Шамионов, Отв. ред. В. В. Константинов, Д. М. Каденков - Пенза: ПГПУ имени В. Г. Белинского, 2010. – 200 с., С.167–174.

304. Шатунова, С. В. Особенности общения со сверстниками и его развитие в дошкольном возрасте / С. В. Шатунова // Молодежь и наука - третье тысячелетие: Материалы студенческой науч. -практ. Конф. [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Тула: Издво Тул. гос. пед. Ун-та им. Л. Н. Толстого, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – С. 519–522.

305. Шведовская, А. А. Особенности переживания детско-родительских отношений и взаимодействие с родителями детей старшего дошкольного возраста / А. А. Шведовская // Автореферат дисс. на соиск. уч. степени канд. Психолог.наук. – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, 2006. – 30 с.

306. Шептенко, П.А. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие для студ.высш. пед. Учеб. заведений. / Под ред. В. А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

307. Шилова, Т. А. Влияние неравномерности и гетерохронности в психическом развитии учащихся на отставания в учении и отклонения в поведении: Дис. д-ра психол. наук: 19.00.07: Москва, 1997. – 443 с.

308. Шилова, Т. А. Диагностика психолого-социальной дезадаптации детей и подростков. Методическое пособие / Т. А. Шилова. М., 2006. Сер. Библиотека психолога образования (3-е изд.)

309. Шилова, Т. А. Проблема развития когнитивных способностей. / А. Р. Дьячкова, Т.А Шилова. В сборнике: Современный мир и психология Статьи XI Московской научно-практической конференции «Студенческая наука». М., 2017. С. 20–23.

310. Шилова, Т. А. Психодиагностика и коррекция детей с отклонениями в поведении: практическое пособие / Т. А. Шилова. – М.: Айрис: Айрис дидактика, 2004. – 173, [2] с.: ил.; 20 см. – (Библиотека психолога образования). – Библиография: 171–174 (64 названия). – Психологический словарь: с. 141–143

311. Шилова, Т. А. Психологические особенности личности учащегося с трудностями в обучении / Т. А. Шилова. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2014. № 4. С. 101–107.

312. Шилова, Т. А. Родительские установки и их влияние на развитие личности учащихся. / Т. А. Шилова, Л. И. Костерева / В сборнике: Высшая школа: опыт, проблемы, перспективы Материалы XI Международной научно-практической конференции. В 2-х частях. Научный редактор В. И. Казаренков. М., 2018. С. 282–285.

313. Шилова, Т. А. Социальная психология и здоровье. / Т. А. Шилова // сборник: Проблемы сохранения и укрепления здоровья молодого поколения: психолого-педагогический подход Материалы международной научно-практической конференции. М., 2008. С. 199–200.

314. Шилова, Т. А. Социальная психология личности в организации: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология» / Т. А. Шилова; Департамент образования г. Москвы, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования г. Москвы «Московский гор.

пед. ун-т» (ГОУ ВПО МГПУ), Ин-т психологии, социологии и социальных отношений, Каф. социальной психологии. – М.: МГПУ, 2010. – 122 с.: ил., портр.

315. Шилова, Т. А. Социальное взаимодействие участников образовательного пространства. / Т. А. Шилова, Е. А. Пономарева. Системная психология и социология. 2016. № 2 (18). С. 70–78.

316. Шипилина, Л.А. Методология и методы психолого-педагогических исследований: Учебное пособие для аспирантов и магистрантов по направлению «Педагогика» / Л.А. Шипилина. – М.: Флинта, 2013. – 208 с.

317. Ширшов, В.Д. Факторы социальных выпадений / В. Д. Ширшов // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 13. – С. 4651–4655. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/85931.htm> (дата обращения: 17.11.2016).

318. Шиф, Ж.И. Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе / Ж.И. Шиф, Т. Н. Головина, И. А. Грошенков, К. Г. Ермилова и др.; Под ред. Ж. И. Шиф и др. – М.: Педагогика, 1980. – 176 с.

319. Щербакова, Ю.В. Развивающие игры для детей дошкольного возраста / авт. сост. Ю.В. Щербакова, С.Г. Зубанова 2-е изд. – М.: Издательство «Глобус», 2010. – 175 с.

320. Эльконин, Д. Б. Игра и психическое развитие. // Психическое развитие в детских возрастах. Избранные труды. / Д. Б. Эльконин / под ред. Д. И. Фельдштейна. – М.: - Воронеж. НПО «МОДЭК», 2001. – 417 с. (Избранные психологические труды. Психологи Отечества).

321. Эмоциональное развитие дошкольника: Пособие для воспитателей дет. сада. /А. В. Запорожец, Я. З. Неверович, А. Д. Кошелева и др.; Под ред. А.Д. Кошелевой. – М.: Просвещение, 1985. – 176 с., ил.

322. Эриксон, Милтон Г. Стратегия психотерапии / Милтон Г. Эриксон. – М.: Издательский Дом «Ювента», 2000 - 132 с.

323. Юдин, Э. Методология науки. Системность. Деятельность / Э. Юдин - М.: Эдиториал УРСС, 1997. – 440 с.

324. Яницкий, М.С. Адаптационный процесс: психологические механизмы и закономерности динамики / М.С. Яницкий. / Учебное пособие. – Кемерово. Кемеровский государственный университет, 1999. – 84 с.

325. Ярская-Смирнова, Е. Р. Принцип инклюзивного образования и права инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова // Материалы научно-практической конференции. – Воронеж, 2002. – С. 116–119.

326. Ясюкова, Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников / Л.А. Ясюкова. – СПб.: Речь, 2003. – 384 с.

327. Alexandrov Yu.I. Comparative description of consciousness and emotions in the framework of systemic understanding of behavioral continuum and individual development. In: Neuronal bases and psychological aspects of consciousness. «World Scientific»: Singapour, N.Y., London, Hong-Kong. C. Teddei-Ferretti and C. Musio eds., 1999, 201–235.

328. Al-Zyoudi M. (2006). teachers attitudes towards inclusive education in jordanian school, international journal of special education. Vol 21, No.2.-2006 r. 378 с.

329. Bano H. rushna,j. (2006). perceptiona of stakeholders about inclusive education of children with visual impairment, assistant professor/department ofspecial education univercity of the punjab/lahore 54590/ wa 024. Pakistan ,2006 r. 71–73.

330. Bradshaw L. & Mundia. L. (2006). Attitudes to and concerns about inclusive education: pruneian in service and pre service teachers, international jounal of special education.2006; 21(1) 35–41.

331. Cagran B., Schmidt M. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school // Educational Studies. 2011. V. 37, № 2.

332. Center Y. & Ward. J. (1997). education teachers Attitudes towards the inte-gration of disabled children in to regular schools, international jounal of disability. De-velopment and education. 1997; 34(1): 41–56.

333. Charles D. Spielberger, Irwin G. Sarason, Zsuzsanna Kulcsar, Guus L. Van Heck Taylor & Francis, 2015. 340 с.

334. De Boer A., Pijl S. J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature // *International Journal of Inclusive Education*. 2011. V. 15, № 3.

335. Dyson-A. Inclusion and inclusions: theories and discourses in inclusive education. // In Daniels H, Garner P.(eds.) *Inclusive Education*. London: Kogan Page, 1999.

336. Elzein H. L. (2009). attitudes toward inclusion of children with special needs in regular School (A Case Study From Parent perspective). *Education Research and Review*, Vol,4(4),2009. pp: 164–172.

337. Elzein H. L. (2009). attitudes toward inclusion of children with special needs in regular School (A Case Study From Parent perspective). *Education Research and Review*, Vol,4(4),2009. pp: 164–172.

338. Forlin C., Chambers D. Teacher preparation for inclusive education: Increasing knowledge but raising concerns // *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*. 2011. V. 39, № 1.

339. Graham L. J., Spandagou I. From Vision to Reality: views of primary school principals on inclusive education /. *Disability & Society*. 2011. Vol. 26, № 2.

340. Guralnick M.J., Connor R.T., Hammond M.A., Gottman J.M., Kinnish K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. // *American Journal on Mental Retardation*. -1996a–№ 100.

341. Hartmann H. Ego psychology and the Problem of adaptation. N-Y.,1958, c.26–27

342. Hong An,N. (2006). Impelementing and monitoring inclusive education in Vietnam, 2006 r. 253 c.

343. Kellerman H. Emotion-trait interrelations and the measurement of personality // *Psychological Reports*, 1968, 23. P. 1107–1114.

344. Lipsky D., Kerzner, Gartner A.(1995). the evaluation of inclusive education programs, journal cit NCERI Bulletin. V2-N2. spr.1995.pub type Collected works, serials (022), information analyses(070). 1995 r. 311 c.

345. Maslow A. H. Individual psychology and the social behavior of monkeys and apes // *International Journal of Individual Psychology* 1935. 1. P. 47–59.

346. Mkrttchian V.S., Sydney, Australia The Engineering Model of human capital for socio-economic system // Гуманизация образовательного пространства 2016 октябрь. Международная научная конференция «Гуманизация образовательного пространства» 20-21 октября 2016 г. – Саратов: Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Институт изучения детства, семьи и воспитания РАО Институт возрастной физиологии РАО. Гуманизация образовательного пространства: материалы международной научной конференции. – М.: Перо, 2016. – [Электронное издание].

347. Odom L, Samuel., horner, H., robert., snell, E. M., blacher, J. (2007). Handbook of developmental disabilities, the guilford press adivision of guilford publications, new york, london.2007 r. 255 с.

348. Piaget J. The Moral Judgment of the Child. Publisher: Free Press. 2014. 410 p.

349. Pivik J., Mccomas J., laflamme M. (2002). Barriers and facilitators to inclusive education, vol 69, no 1,2002. pp: 97–107.

350. Rafferty Y. Piscitelli V. &Boettcher C. (2003). the impact of inclusion on language Development and social competence Among Preschoolers with Disabilities.2003. PP: 467–479.

351. Rogers C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 21: 95–103.

352. The Growth of Logical Thinking from Childhood to Adolescence. Contributors: Jean Piaget - Author, Bärbel Inhelder - Author, Anne Parsons - Translator, Stanley Milgram - Translator. Publisher: Basic Books. New York. 1958. 356 p.

Приложения

Приложение 1

**Многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа для детей, родителей и педагогов
«Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы
(с включением детей с нарушениями зрения)»**

Луценко Т.В., Свистунова Е.В., Институт психологии, социологии и социальных отношений (ГАОУ ВО МГПУ ИПССО), г. Москва



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА МОСКВЫ
"ШКОЛА № 852"

124460, Москва, Зеленоград, корпус 1115

тел: 8(499)731-06-62; e-mail: 852@edu.mos.ru

**ОТЗЫВ НА МНОГОКОМПОНЕНТНУЮ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩУЮ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И
ПЕДАГОГОВ «ОПТИМИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЫ
(С ВКЛЮЧЕНИЕМ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ)»**

Данная программа была апробирована педагогом-психологом Луценко Татьяной Владимировной в 2014-2016 годах на базе дошкольных отделений ГБОУ Школа №852 г. Москвы. Цель многокомпонентной коррекционно-развивающей психолого-педагогической программы для детей, родителей и педагогов - оптимизация процессов социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением при переходе на инклюзивные формы обучения.

Программа направлена на развитие навыков социально-психологической адаптации и общения дошкольников путем использования игр и упражнений (физических, релаксационных, дыхательных, тактильных, мимических и др.), снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей, тревожности их родителей, повышение уровня знаний родителей в отношении детей с ОВЗ и специфики инклюзивного образования, развитие понимания и принятия другого человека, формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе, оптимизацию взаимодействия родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

Программой было охвачено 70 детей, из них 30 детей с нарушениями зрения и 40 детей с нормативным зрением, 70 родителей, и 8 педагогов.

За время реализации программы педагогом-психологом Луценко Татьяной Владимировной были достигнуты следующие результаты:

- оптимизация процессов социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе;
- вовлечение родителей в жизнь инклюзивной группы;
- обеспечение социально-психологической поддержки родителей, дети которых посещают группы с инклюзивным компонентом.

Также у дошкольников наблюдалось улучшение навыков социально-психологической адаптации и навыков общения, снижение ситуативной тревожности и агрессивности. Снизилась ситуативная тревожность родителей, повысился их уровень информатизации и улучшилось отношение к инклюзии. У педагогов были сформированы практические навыки организации взаимодействия в инклюзивной группе. Все участники стали лучше понимать и способствовала систематичности решения поставленных задач. В период апробации психолого-педагогической программы воспитанники, родители и педагоги с интересом посещали тренинги и занятия, активно включались в работу.

Программа легла в основу мероприятий по социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивных группах и способствовала развитию организации триады взаимодействия педагог – ребенок – родитель.

Многокомпонентную коррекционно-развивающую психолого-педагогическую программу для детей, родителей и педагогов «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)», апробированную на базе дошкольных отделений ГБОУ Школа №852 г. Москвы можно рекомендовать к использованию в образовательных учреждениях с инклюзивным компонентом.

Подпись руководителя организации

 /и.о директора Любимцева Ю.В.

« 16 » 08 20 17 г.

(печать)



Многокомпонентная коррекционно-развивающая психолого-педагогическая программа для детей, родителей и «Оптимизация социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения)» направлена на развитие навыков социально-психологической адаптации и общения дошкольников путем использования игр и упражнений (физических, релаксационных, дыхательных, тактильных, мимических и др.), снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей, тревожности их родителей, повышение уровня знаний родителей в отношении детей с ОВЗ и специфики инклюзивного образования, развитие понимания и принятия другого человека, формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе, оптимизацию взаимодействия родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

Актуальность и описание проблемной ситуации

На современном этапе в российскую систему образования активно внедряются инклюзивные формы обучения. Учитывая, что в период дошкольного детства формируются основные индивидуально-психологические особенности и возникают различные качественные образования как в развитии психофизиологических функций, так и в личностной сфере, ребенок этого возраста требует особенно пристального внимания. При активном внедрении инклюзивных форм обучения и в дошкольное образование, на передний план выдвигаются вопросы эффективного и безопасного взаимодействия в рамках дошкольной инклюзивной группы. При этом, для всех детей чрезвычайно важен социальный компонент при переходе в инклюзивную образовательную среду, в частности, социально-психологическая адаптация.

Количество детей с ОВЗ от года к году не уменьшается. Особое место занимают среди них дети с нарушениями зрения. Зрение играет существенную роль в предметно-практической, бытовой и социальной деятельности, в психологическом, эмоциональном и эстетическом развитии человека (Шептенко П.А., Воронина Г.А., 2001). Развитие детей с нарушениями зрения отличается от развития детей с нормативным зрением, так как зрительное восприятие - определяющее в формировании представлений о предметах и явлениях окружающего мира (Власова, Т.А., 1973). Особенности психического развития детей с нарушениями зрения является слабость абстрактно-логического мышления, ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний. Характерен малый объем чувственного опыта, формальный словарный запас и недостаточно точная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения тормозят развитие двигательных навыков и умений, пространственной ориентировки и определяют малую моторную активность ребенка, общую его медлительность. Недоразвитие органов зрения лишает ребенка важнейших источников информации, что обуславливает его отставание в психическом и в физическом плане.

Особенности положения ребенка в системе взаимодействия со взрослыми и детьми, с широким социумом и т. п. оказались изученной в гораздо меньшей степени, чем, например, развитие мыслительных процессов на различных этапах дошкольного детства (Веракса А.Н., 2006). Одной из основных задач, которые решает переформатированная система образования, - это подготовить к адекватной личной и общественной жизни детей с нарушениями психофизического развития, корректировать их развитие, создать как можно больше возможностей для их самостоятельности. Базовыми исходными при формировании личности ребенка с нарушениями зрения является его статус в обществе, социальные роли и ценностные ориентации, которые образуют систему свойств личности ребенка, и определяют структуру его поведения в обществе.

В силу специфики процессов восприятия, включение дошкольников с нарушениями зрения в систему инклюзивного образования провоцирует проблемы социально-психологической адаптации как детей с ОВЗ, так и детей с нормативным зрением. В условиях включения детей в единое образовательное пространство, социально-психологическая адаптация приобретает особую важность.

Значительную роль играет отношение родителей к включению ребенка в инклюзивную группу. Сосуществование в рамках одного образовательного пространства детей с ограниченными возможностями здоровья и «обычных» детей требует дополнительных усилий педагогов и специалистов по организации взаимодействия не только самих дошкольников, но и, в не меньшей степени, их родителей, так как основы коммуникации закладываются именно в семье. Невозможно рассчитывать на толерантное отношение к непохожим на себя детям, если родители не согласны с подобной точкой зрения. Является проблемой и отсутствие практического опыта организации взаимодействия в рамках инклюзивной группы у педагогического персонала образовательных организаций.

Это обрисовывает широкоаспектную и многозначную задачу по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в процесс обучения и воспитания нормально развивающихся сверстников в инклюзивной группе, по формированию у родителей толерантного отношения к системе инклюзивного образования, по формированию у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной дошкольной группе для обеспечения оптимальной социально-психологической адаптации.

Так как у ребенка дошкольного возраста еще нет выработанных стратегий адаптации, при организации взаимодействия выделяют компоненты адаптивного процесса:

1. элементы поведения; 2. мотивация; 3. правила поведения; 4. роли; 5. физическая сцена, на которой разворачивается социальный процесс, и технические средства, которые также имеют значение; 6. система понятий (концептов). Такое знание необходимо для приобретения социальных навыков и мастерства в выполнении ролей; 7. навыки, необходимые для успешного выполнения деятельности (роли) (Налчаджян А.А., 2010).

Даже у сложившейся личности выделение структуры социальных ситуаций весьма сложно, и осознаются лишь частично. Знание этих компонентов открывает поле деятельности специалистам для коррекции социально-психологической адаптации дошкольников. Эти проблемы решаются в многокомпонентной программе для детей, родителей и педагогов, направленной на формирование навыков адаптации и общения, коррекцию ситуативной тревожности и агрессивности у детей, снижение тревожности и повышение информированности родителей, формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе, развитие у детей, родителей и педагогов принятия и понимания другого человека. Программа позволяет оптимизировать процесс социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

ОПИСАНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ ПРОГРАММЫ

Цель программы: оптимизация процессов социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением при переходе на инклюзивные формы обучения.

Задачи программы:

1. Развивать навыки социально-психологической адаптации дошкольников при переходе на инклюзивные формы обучения.
2. Развивать навыки общения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением при переходе на инклюзивные формы обучения.
3. Корректировать ситуативную тревожность и агрессивность детей в инклюзивной группе.
4. Снижать ситуативную тревожности родителей (законных представителей) детей инклюзивной группы.
5. Повышать уровень знаний родителей в отношении детей с ОВЗ и специфики инклюзивного образования.
6. Развивать у всех участников понимание и принятие другого человека.
7. Сформировать у педагогов практические навыки организации взаимодействия в инклюзивной группе.
8. Оптимизировать взаимодействие родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации старших дошкольников в инклюзивной группе.

ОПИСАНИЕ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ

1. Дети 6-7 лет посещающие инклюзивную группу;
2. дети, имеющие нарушения зрения;
3. дети с нормативным зрением.
4. Родители (законные представители) детей, посещающих инклюзивную группы.
5. Педагоги инклюзивных дошкольных групп образовательного учреждения.

ЭТАПЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ И ДОШКОЛЬНИКОВ С НОРМАТИВНЫМ ЗРЕНИЕМ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СИСТЕМУ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Комплексная психолого-педагогическая диагностика социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования (навыки адаптации и общения, ситуативная тревожность и агрессивность), ситуативной тревожности и информированности членов их семей, уровень сформированности практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе у педагогов.
2. Разработка многокомпонентной коррекционно-развивающей программы развития навыков социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивного образования.
3. Реализация многокомпонентной коррекционно-развивающей программы развития навыков социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивного образования, снижения агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе.
4. Итоговая психолого-педагогическая диагностика процесса социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе, родителей и педагогов.
5. Подведение итогов, определение мероприятий, направленных на дальнейшее развитие взаимодействия в триаде ребенок – педагог – родитель в условиях инклюзивного образования.

НАУЧНЫЕ, МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ

Теоретико-методологические принципы многокомпонентной коррекционно-развивающей программы:

Принципы организации образовательного процесса.

Работа по оптимизации социально-психологического процесса должна базироваться на нормах личностного развития и принципах гуманистической направленности:

- развития, в основе которого заложена идея непрерывности процессов развития, особенностей возрастных задач развития;
- субъектности, выражающего ориентацию на дошкольника как субъекта игровой деятельности и межличностного общения;
- индивидуализации, определяющей опору на индивидуальные ресурсы ребенка;
- диалогичности, отражающего эмоциональную позитивную направленность ребенка и взрослого;
- амплификации, направленного на максимально широкое обогащение содержания деятельности и общения детей;
- «зон ближайшего развития», когда в центре процесс сотворчества, содеятельности, сотрудничества ученика со сверстниками и значимыми взрослыми;
- уважительного отношения к детям, важнейшим условием реализации которого выступает построение субъект-субъектных отношений в инклюзивной образовательной среде.

Диагностика и коррекция процессов развития детей с нарушенным и с нормативным развитием должны быть основаны на принципах специальной психологической помощи. В соответствии с особенностями организации образовательного процесса ребенка дошкольного возраста наиболее актуальны из них следующие:

- **принцип ранней психолого-педагогической поддержки** является одним из ключевых в обеспечении эффективной коррекционно-педагогической помощи. Специальная психологическая помощь предусматривает стремление к минимизации периода между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка, и началом работы по коррекции и развитию, тем самым раздвигая границы времени предоставления специальных образовательных услуг. Это позволит обеспечить достаточный уровень навыков социально-психологической адаптации и общения, приемлемый уровень ситуативной тревожности и агрессивности дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением при переходе на инклюзивные формы обучения для его стрессоустойчивости и успешной социальной адаптации на всех жизненных этапах.
- **принцип системного подхода к диагностике и коррекции** нарушений предполагает построение коррекционно-развивающей работы на основе диагностических данных с осуществлением контроля за динамикой и эффективностью ее выполнения. Этим обусловлено наличие диагностического этапа исследования, предшествующего коррекционно-развивающей работе, что дает психологу объективную картину развития навыков социально-психологической адаптации и общения, ситуативной тревожности и агрессивности дошкольников с нарушениями зрения, и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, и тревожности членов их семей.
- **принцип дифференцированного подхода** предполагает построение работы по развитию навыков социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, снижению агрессивности детей, тревожности детей и их родителей, информированности родителей в инклюзивной группе на основе учета индивидуальных особенностей каждого ребенка. Исходя из этого вариативны содержание и организация коррекционно-развивающей работы, ее темп, объем, сложность, методы, приемы и формы. В рамках реализации программы предполагается использовать разнообразные игры и упражнения для дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, и членов их семей.
- **принцип учета ведущей деятельности и опоры на закономерности онтогенетического развития** основан на использовании в процессе реализации многокомпонентной коррекционно-развивающей программы ведущей деятельности детей дошкольного возраста – игры. Поэтому все упражнения и задания преподносятся детям с нарушениями зрения и с нормативным зрением, включенным в систему инклюзивного образования, в игровой форме, и соответствуют возрастным особенностям детей.
- **принцип комплексного подхода** является основополагающим при диагностике отклонений в развитии ребенка. Всеобъемлющее обследование и оценка особенностей развития ребенка позволяет объективно включить его в систему коррекционно-развивающей работы и добиваться максимально положительных результатов.
- **принцип системного, целостного и динамического изучения ребенка** определяет взаимосвязь и взаимозависимость отдельных отклонений в психическом развитии и первичных нарушений, позволяет согласовать содержание и организацию коррекционно-развивающей работы в соответствии с концепцией о зоне ближайшего развития, то есть актуальном и потенциальном уровнях умственного развития ребенка.
- **принцип педагогической конфиденциальности** гарантирует, что вся информация, получаемая в процессе обучения и обследования, должна быть доступна только для тех, для кого она предназначена. Этот принцип оберегает ребенка от психического и физического насилия, гарантирует отсутствие возможности нанесения вреда участникам процесса.
- **принцип новизны** предполагает базироваться на непривычном внимании, вызывая интерес к деятельности путем последовательной и ненавязчивой постановки задач, обеспечивая максимум активности познавательной, мыслительной и личностной деятельности ребенка с нарушениями зрения и с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, и членов их семей.

– **принцип комплексности и динамичности** определяет необходимость решения психолого-педагогических, развивающих и коррекционных задач на основе учета всех факторов, которые могут оказывать влияние на работоспособность, предлагаемую сложность задания, формы и время проведения занятия, а также постоянного углубления и расширения целей, задач и направлений развития навыков социально-психологической адаптации и общения дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, снижения агрессивности детей, тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе.

– **принцип интеграции** выражается в единстве целей, принципов и содержания организации коррекционно-развивающего процесса, результатом чего является функционирование системы знаний и умений, способствующих социализации в современном обществе.

– **принцип полезности** предусматривает вкуче с получением положительной динамики психофизического развития ребенка еще и практическую пользу, что в рамках многокомпонентной коррекционно-развивающей программы выражается в достижении дошкольниками с нарушениями зрения и дошкольниками с нормативным зрением, включенными в систему инклюзивного образования, необходимого и достаточного уровня социально-психологической адаптированности, снижении агрессивности детей, снижении тревожности детей и их родителей.

– **принцип взаимодействия и сотрудничества** призван обеспечить психолого-педагогическое влияние на участников коррекционно-развивающей работы с целью создать в ходе занятий атмосферу сотворчества, доброжелательности, эмоциональной раскрепощенности.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРОГРАММЫ:

– Учение о пластичности и универсальной способности мозга к компенсации нарушенных функций (А.Р. Лурия, К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова);

– Учение о зонах актуального и ближайшего развития (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина и др.);

– Теория ведущей роли обучения в развитии (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина и др.);

– Положение о комплексном и системном подходе к процессу формирования личности ребенка с проблемами в развитии (А.Н. Граборов, А.П. Зарин, В.П. Кащенко, Ю.В. Нефедова, Л.И. Плаксина, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко и др.);

– Исследования синкретичности психомоторного развития детей (Е.А. Аркин, А.В. Запорожец, М.М. Кольцова, Н.М. Щелованов, M. Bogdanowicz, K. Knill, V. Shernborn, S. Szuman, M. Zebrowska и др.);

– Принцип коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса (Р.М. Боскис, Т.А. Власова, Л.С. Выготский, С.А. Зыков и др.);

– Теория о единстве законов развития в норме и при дизонтогенезе (Т.А. Власова, Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Ж.И. Шиф и др.);

– Принцип реализации междисциплинарного подхода в коррекции нарушений в развитии (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, М.Н. Фишман и др.);

– Теория и практика функционирования и совершенствования системы сопровождения детей с отклонениями в развитии (Е.И. Казакова, В.Е. Летунова, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицына и др.);

– Учение о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л.С. Выготский)

– Педагогические концепции (Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, П.Я. Гальперин и др.);

– Теоретико-методические положения о сущности социализации личности (Т.Ф. Борисова, Б.З. Вульф, В.Н. Гуров, Р.Г. Гурова, И.Б. Котова, С.А. Козлова, Л.В. Коломийченко, О.Б. Конева, И.Р. Колтунова, Т.Ю. Купач, В.Г. Моролов, А.В. Мудрик, В.С. Мухина, И.В. Равич-Щербо, Л.В. Трубайчук, Д.И. Фельдштейн, Е.Н. Шиянов и др.);

– Положения отечественной педагогической и возрастной психологии об общих условиях успешной адаптации детей (Ш.А. Амонашвили, В.А. Петровский и др.);

- Теория и практика процесса механизмов социальной адаптации и социализации (Т.О. Ватутина, С.С. Батенин, Ч.Дарвин, К.Э. Фабри, Р.Фоули и др.);
- Теория защитных механизмов (З.Фрейд, А. Фрейд);
- Теория социального научения (Г. Айзенк, Р. Хэнки и др.);
- Положения концепции неадаптивности (А.Г.Асмолов, В.А.Петровский и др.);
- Положения концепции адаптации (Налчаджян А.А.) и другие исследования отечественных и зарубежных авторов.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДАННОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УКАЗАННЫХ ЦЕЛЕЙ И РЕШЕНИЯ ПОСТАВЛЕННЫХ ЗАДАЧ

Целью инклюзивного образования является преодоление социальных, физиологических и психологических барьеров на пути приобщения ребенка с ОВЗ к общему образованию, введение в его в культуру, приобщение к жизни в социуме. В условиях перехода российского образования на инклюзивную систему, для всех детей чрезвычайно важен социальный компонент в инклюзивной образовательной среде, в частности, социально-психологическая адаптация. Особенно это важно для дошкольников с нарушением зрения в инклюзии.

Дети с нарушениями зрения имеют свои специфические особенности психофизического развития, так как недоразвитие органов зрения лишает ребенка важнейших источников информации, что обуславливает его отставание во многих сферах деятельности. Это - слабость абстрактно-логического мышления, ограниченность знаний и представлений об окружающем с преобладанием общих, неконкретных знаний. Развитие ребенка с нарушением зрения проходит медленными по сравнению со здоровыми детьми темпами. Характерен малый объем чувственного опыта, формальный словарный запас и недостаточно точная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения тормозят развитие двигательных навыков и умений, пространственной ориентировки и определяют малую моторную активность ребенка, общую его медлительность.

Исходными моментами в определении личности ребенка с патологией зрения является его статус в обществе, социальные роли и ценности ориентации, которые образуют систему личностных свойств и определяют структуру общественного поведения. Задержка психического развития ребенка с нарушением зрения часто осложняется характерологическими особенностями и невротическими реакциями, которые легко возникают при смене жизненного стереотипа. Гиперопека с раннего возраста приводит к повышенной внушаемости, зависимости от мнения окружающих. У детей часто наблюдается обидчивость, повышенная чувствительность, замкнутость, чувство собственной ущербности, капризность, эгоистичность, патологическое фантазирование, тревожная мнительность. Излишнее сочувственное отношение, ограничение активности ребенка с нарушением зрения приучает его к пассивности, неверию в свои силы, зависимости, осознанию себя неполноценным. Следствием этого становятся неадекватная требовательность к обществу, иждивенческие настроения. Дети с нарушением зрения опасаются новых ситуаций, склонны к соблюдению жесткого порядка, педантизму. Личность ребенка с патологией зрения в целом может быть охарактеризована как сложная система поведения и переживания, находящаяся во взаимной межличностной связи с окружающими людьми и средой.

Процесс перехода дошкольников с ОВЗ, в частности, с нарушением зрения, в инклюзивную систему образования, вызывает множество трудностей и проблем у всех членов социальной группы в рамках конкретного образовательного учреждения. Дошкольники с нарушениями зрения и дошкольники с нормативным зрением попадают в непривычную для себя среду, впервые оказываясь в одинаковых социальных условиях с детьми, которые отличаются от них активностью, восприятием действительности, отношением со взрослыми и одноклассниками. Это проявляется, в первую очередь, в сложности социально-психологической адаптации. Поэтому возникают конфликты и противоречия, которые чрезвычайно трудно решить только в рамках воспитательно-образовательного процесса усилиями лишь педагогов дошкольного учреждения. Здесь необходима своевременная помощь специалистов.

Программа предназначена для оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования. Программа включает игры и упражнения (физические, релаксационные, дыхательные, тактильные, мимические и др.), направленные на:

- развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы;
- снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе;
- снижение ситуативной тревожности родителей (законных представителей) детей инклюзивной группы;
- развитие понимания и принятия другого человека;
- формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе;
- развитие навыков общения детей в инклюзивной группе.

Кроме того, программа способствует развитию и гармонизации эмоциональной сферы детей, созданию доброжелательной атмосферы в инклюзивной группе, вовлечению родителей в жизнь группы и обеспечению их социально-психологической поддержки.

СТРУКТУРА МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ

Воздействие на участников программы в процессе оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников в условиях инклюзивной группы (с включением детей с нарушениями зрения) происходит поэтапно:

Этапы воздействия на участников программы

Месяц	Сентябрь				Октябрь				Ноябрь				Декабрь				Январь	
Неделя	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Дети	Диагностика				Реализация программы								Диагностика				Подведе ние итогов	
Родители	Диагностика			Вводные занятия	Реализация мероприятий программы								Диагно стика					
Педагоги			Диагно стика		Реализация мероприятий программы								Диагно стика					

Блоки программы, цели и методики

Название раздела (блока):	Цели	Методика диагностики
1 блок. Развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы	Развитие и коррекция навыков, помогающих адаптации к образовательному учреждению как одной из базовых социальных компетенций (умение слушать, обращаться за помощью, выражать благодарность, следовать полученной инструкции, доводить работу до конца, вступать в обсуждение, предлагать помощь взрослому, задавать вопросы, заявлять о своих потребностях, сосредотачиваться на своем занятии, исправить недостатки в работе)	«Социальные компетенции дошкольника», блок «Навыки адаптации»
2 блок. Снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе	Снижение агрессивности и тревожности детей в инклюзивной группе детского дошкольного учреждения с помощью игр и групповых упражнений	Опросник «Уровень агрессивности ребенка» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко) Опросник «Определение тревожности у ребенка методом наблюдения» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко) Тест-опросник на тревожность Спилбергера-Ханина (для родителей)

3 блок. Снижение ситуативной тревожности родителей (законных представителей) детей инклюзивной группы	Снижение ситуативной тревожности родителей детей инклюзивной группы детского дошкольного учреждения с помощью игр и групповых упражнений, тренингов, семинаров	Тест-опросник на тревожность Спилбергера-Ханина (для родителей)
4 блок. Развитие понимания и принятия другого человека	Развитие понимания и принятия другого человека у детей, педагогов и родителей с помощью игр, групповых упражнений, тренингов, семинаров	Опросник для родителей «Уровень информированности и отношение к инклюзии» (авторская разработка)
1	2	3
5 блок. Формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе	Формирование у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе с помощью игр, групповых упражнений, тренингов, семинаров	Опросник для педагогов «Педагог в инклюзивной группе» (авторская разработка)
6 блок. Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе	Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе детского дошкольного учреждения с помощью игр, групповых упражнений	Методика «Диагностика уровня развития навыков общения» (по М.Я. Басову)

**Тематический план занятий с детьми и родителями
(проводятся 2 раза в неделю)**

№ занятия	Занятие	Цель	Участники
1	Вводный семинар «Равные возможности»	Снижение ситуативной тревожности родителей* (законных представителей) детей инклюзивной группы, формирование положительного отношения к инклюзии * - детей с нарушениями зрения	Воспитатели, родители и педагоги
2	Вводный семинар «Равные возможности»	Снижение ситуативной тревожности родителей** (законных представителей) детей инклюзивной группы, формирование положительного отношения к инклюзии ** - детей с нормативным зрением	Воспитатели, родители и педагоги
3	«В любом месте веселее вместе»	Развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы	Дети
4	«Ищем дорогу в Вежливо-город»	Развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы	Дети
5	Семинар для с элементами тренинга «Значение адаптации в условиях инклюзивной группы»	Развитие понимания и принятия другого человека	Воспитатели, родители и педагоги
6	«Вместе мы - сила»	Развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы	Дети
7	«Строим общий дом»	Развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы	Дети

8	Тренинг на развитие понимания и принятия другого человека	Развитие понимания и принятия другого человека	Родители и педагоги
9	«Что такое хорошо, что такое плохо»	Снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе	Дети
10	«Соревнуйся, побеждай, и медали забирай»	Снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе	Дети
11	Семинар с элементами тренинга «Владеть собой – владеть ситуацией»	Развитие понимания и принятия другого человека	Воспитатели, родители и педагоги
12	«Кто живет в пруду»	Снижение агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе	Дети и родители
13	«Праздник непослушания»	Снижение агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе	Дети и родители
14	«Похожи - не похожи»	Снижение агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе	Дети и родители
15	«Вместе весело шагать»	Снижение агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе	Дети и родители
16	«Будем добрее»	Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе	Дети
17	«Соблюдаю правила»	Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе	Дети
18	Семинар с элементами тренинга «Коммуникативность дошкольника»	Развитие понимания и принятия другого человека	Родители и педагоги
19	«Ты да я, да мы с тобой»	Развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе	Дети, родители и педагоги
20	«Самый - самый»	Развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе	Дети, родители и педагоги
21	«Такие разные лица»	Развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе	Дети, родители и педагоги
22	«Неизвестный подарок»	Развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе	Дети, родители и педагоги

Всего 22 занятия, из них:

- с детьми – 8 занятий;
- с детьми и их родителями – 4 занятия;
- с детьми, родителями и педагогами – 4 занятия;
- с родителями и педагогами – 6 занятий.

Программные мероприятия для педагогов и родителей (законных представителей) проводятся 1 раз в неделю кроме участия в занятиях вместе с детьми (дополнительно 4 занятия).

ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МЕТОДИК, ТЕХНОЛОГИЙ, ИНСТРУМЕНТАРИЯ СО ССЫЛКОЙ НА ИСТОЧНИКИ:

Используемые методики, технологии, инструментарий

Методика, технология, инструментарий	Источник
Методика «Социальные компетенции дошкольника», блок «Навыки адаптации»	Социальные компетенции дошкольника. СППМО Электронный ресурс / ЦППО АСОУ; рук. Кривцова С. В.; Электрон, дан. М.: ЦППО 2011. Режим доступа: www.asou-mo.ru , www.psychologia.edu.ru , вход свободный. Загл. с экрана. Яз. Рус. (дата обращения: 19.12.2014).
Методика «Диагностика уровня развития навыков общения» (по М.Я. Басову)	Басов М.Я. Методика психологических наблюдений над детьми / Избранные психологические произведения. М.: Изд-во: Педагогика, 1975. - 432 с., С. 16-78.
Опросник «Уровень агрессивности ребенка» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко)	Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М. Практическая психология для воспитателя. Вып.1. Киев, 1992. – 196 с.
Опросник «Определение тревожности у ребенка методом наблюдения» (Г.П.Лаврентьева, Т.М.Титаренко)	Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М. Практическая психология для воспитателя. Вып.1. Киев, 1992. – 196 с.
Тест-опросник на тревожность Спилбергера-Ханина (для родителей)	Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Прохорова. – СПб: Речь, 2004.- 480 с.
Опросник для родителей «Уровень информированности и отношение к инклюзии»	Авторская методика, 2014
Опросник для педагогов «Педагог в инклюзивной группе»	Авторская методика, 2014
Развитие и коррекция навыков адаптации в условиях инклюзивной группы	Кряжева Н. Л. Мир детских эмоций. Дети 5-7 лет. - Ярославль: Академия развития, 2001.- 160 с.
Развитие и коррекция навыков адаптации в условиях инклюзивной группы	Коломинский Я.Л., Панько Е.А. Психология социальной одаренности: пособие по выявлению и развитию коммуникативных способностей дошкольников – М.: Линка-Пресс, 2009. – 272 с.
Развитие и коррекция навыков адаптации в условиях инклюзивной группы	Лютова, Е. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. - СПб.: Речь, 2001. – 190 с.
Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе	Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения; Практическое пособие: Пер с нем.: В 4-х томах. Т-1. – М.: Генезис, 2000. – 160 с.
Развитие навыков общения детей в инклюзивной группе	Данилина Т.А., Зегенидзе В.Я., Степина Н.М. В мире детских эмоций: Пособие для практических работников ДОУ. М.: Айрис-пресс, 2004. – 160 с.
Развитие навыков общения	Щербакова Ю.В., Зубанова С.Г. Развивающие игры для детей дошкольного возраста 2-е изд. – М.: Издательство «Глобус», 2010. – 175с.
Снижение тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе	Чернецкая Л. В. Психологические игры и тренинги в детском саду. – Ростов-на-Д: Феникс, 2005. – 128 с.; Еремеева Н.А. 100 игр и упражнений для бизнес-тренингов. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. -128 с.
Снижение тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе	Минаева В. М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. Пособие для практических работников дошкольных учреждений - М.: АРКТИ, 2001. - 48 с.
Снижение тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе	Орлова Т.А. и др. Мастер-класс для старших воспитателей и психологов ДОУ «Элементы здоровьесберегающих технологий в эмоциональном благополучии детей».

	// Сборник материалов по итогам недели психологии Нефтекамск, 2012. С. 5-12.
Развитие и коррекция навыков адаптации, снижение агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей) в инклюзивной группе	Семенака С.И. Социально-психологическая адаптация ребенка в обществе. Коррекционно-развивающие занятия. - М.: АРКТИКА, 2004. – 72 с.

ОБОСНОВАННЫЕ КРИТЕРИИ ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НА УЧАСТИЕ В ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ:

- психические заболевания
- грубые психические и интеллектуальные нарушения
- несогласие родителей на проведение психологических мероприятий

ОПИСАНИЕ СПОСОБОВ, КОТОРЫМИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГАРАНТИЯ ПРАВ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ

Гарантии прав родителей регламентированы Договором между образовательной организацией и родителями дошкольников на психолого-педагогическое обследование конкретного ребенка и коррекционно-развивающую работу с ним в рамках реализуемой программы. Родители имеют право знакомиться с содержанием программы и участвуют в реализации части программы, предусматривающей занятия с участием родителей. Порядок регламентации и оформления отношений образовательного учреждения и воспитанников и (или) их родителей (законных представителей) предусмотрен Уставом образовательной организации.

Права педагога-психолога определены Должностной инструкцией специалиста. При исполнении профессиональных обязанностей педагогические работники имеют право на свободу выбора и использования методик обучения и воспитания, учебных пособий и материалов, учебников в соответствии с образовательной программой, утвержденной образовательным учреждением, методов оценки знаний обучающихся, воспитанников (Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ).

Статья 5 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ определяет государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования. «Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии (с ограниченными возможностями здоровья), условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов».

ОПИСАНИЕ СФЕР ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ОСНОВНЫХ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТНИКОВ ПРОГРАММЫ (ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ)

Основные права и обязанности психолога:

- Психолог несет ответственность за подготовку, планирование и проведение занятий.
- Психолог обязан руководствоваться принципом непричинения вреда участникам программы.
- В случаях, когда психолог осознает, что его действия не приведут к улучшению психологического состояния участника программы и/или представляют риск для него, он должен немедленно прекратить психологическое вмешательство.
- Психолог применяет исключительно методики исследования или вмешательства, которые не представляют потенциальной опасности для здоровья и психического состояния участника программы.
- Психолог руководствуется «Этическим кодексом психолога», и исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, провозглашенных и гарантированных Конституцией Российской Федерации и международными документами о правах человека. Если у психолога, в связи с его коррекционно-развивающей работой, возникли вопросы/проблемы этического характера, он должен обратиться в Этический комитет Российского психологического общества за консультацией.

– Психолог имеет право на свободу выбора методик и способов коррекционно-развивающей работы, соответствующих целям, задачам и логике программы.

Участники программы (дети, родители, педагоги) имеют право на:

– Добровольное участие, право отказаться как от участия в программе, так и от выполнения того или иного ее упражнения.

– Уважительное отношение к себе.

– Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют право на создание специальных условий в процессе участия в программе с учетом имеющихся особенностей психофизического развития,

– Все дети имеют право на защиту своих прав, чести и достоинства в процессе участия в программе, на бесплатное пользование оборудованием и материалами.

Участники программы обязаны:

– Соблюдать режим проведения программы, соблюдать устав и правила внутреннего распорядка образовательной организации, выполнять иные обязанности, определенные законодательством и уставом учреждения образования.

– Не совершать действий, наносящих физическую или психологическую травму другим участникам программы.

– Родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья имеют право на получение консультативной помощи и посещение организуемых занятий, получать полную и достоверную информацию о результатах проведения коррекционно-развивающего процесса.

РЕСУРСЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ

Требования к специалистам, реализующим программу:

Высшее психолого-педагогическое образование. Компетентность педагога-психолога, реализующего программу, включает представление о планируемых результатах данной программы; умение организовать взаимодействия в триаде ребенок – педагог – родитель и психологически обеспечивать эмоционально-комфортную воспитательно-образовательную среду; знание основ коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, и владение современными коррекционно-развивающими технологиями.

Требования к материально-технической оснащенности учреждения для реализации программы:

Свободное и просторное помещение для проведения занятий: помещение группы, музыкальный зал, игровая комната. Помещение должно быть хорошо проветрено, достаточно свободно, так как в процессе коррекционно-развивающей работы участникам нужно будет двигаться и перемещаться по комнате.

Материалы и инструментарий для занятий - по необходимости.

Требования к информационной обеспеченности учреждения для реализации программы: библиотека, наличие доступа к интернету.

СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ

Сроки программы: программа рассчитана на 4 месяца работы. Из них 2 месяца посвящается проведению психологических коррекционно-развивающих занятий с детьми, в том числе с участием родителей и педагогов. Частота проведения – 2 раза в неделю.

Этапы реализации программы:

1 этап – **диагностический** (срок – 1 месяц)

Согласно принципу программы о единстве диагностики и коррекции, коррекционно-развивающей работе предшествует диагностическое исследование. Для диагностики применяется следующий комплекс методик:

1. Методика «Социальные компетенции дошкольника», блок «Навыки адаптации» (С.В. Кривцова). Цель: определить уровень развития навыков, обеспечивающих позитивный процесс адаптации (умение слушать, умение обращаться за помощью, умение выражать благодарность, умение следовать полученной инструкции, умение доводить работу до конца, умение вступать в обсуждение, умение предлагать помощь взрослому, умение задавать вопросы, умение заявлять о своих потребностях, умение сосредотачиваться на своем занятии, умение исправить недостатки в работе).
2. Методика «Диагностика уровня развития навыков общения» (по М.Я. Басову). Цель: выявить уровень межличностного общения детей.
3. Опросник «Определение тревожности у ребенка методом наблюдения» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). Цель: выявление уровня ситуативной детской тревожности на основе сопоставления результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка и воспитателей.
4. Опросник «Уровень агрессивности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). Цель: выявление уровня ситуативной детской агрессивности на основе сопоставления результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка и воспитателей.
5. Тест-опросник на тревожность Спилбергера-Ханина (в кн. под ред. О.А. Прохоровой, 2004.). Цель: дифференцированное измерение тревожности как состояния (ситуационная тревожность).
6. Опросник для родителей «Уровень информированности об инклюзии и отношение к инклюзии» (авторская методика). Цель: определить оценку родителями собственного уровня информированности об инклюзии, и отношение родителей к инклюзии.
7. Опросник для педагогов «Педагог в инклюзивной группе» (авторская методика). Цель: определить потребности в требуемой поддержке педагога в инклюзивной группе.

2 этап – **основной**. Срок этапа 2 месяца. На этом этапе проводится коррекционно-развивающая работа с детьми, в том числе с участием родителей и педагогов, а также практическая работа с родителями и воспитателями (семинары, тренинги и консультации). С помощью структурированного наблюдения осуществляется контроль динамики работы.

3 этап – **заключительный** (срок – 1 месяц). На заключительном этапе предполагается проведение контрольной диагностики с целью выявления динамики процесса социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, включенных в систему инклюзивного образования, изменения показателей родителей (законных представителей) и педагогов. Проводятся заключительные лекции и консультации с воспитателями.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Промежуточные:

1. Развитие навыков социально-психологической адаптации дошкольников.
2. Развитие навыков общения дошкольников.
3. Снижение тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе.
4. Снижение тревожности родителей (законных представителей) детей инклюзивной группы.
5. Сформированность у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе
6. Развитие и гармонизация эмоциональной сферы детей инклюзивной группы.
7. Создание доброжелательной атмосферы в инклюзивной группе.
8. Развитие понимания и принятия другого человека у детей инклюзивной группы, их родителей (законных представителей) и педагогов.

Итоговые:

1. Оптимизация процессов социально-психологической адаптации дошкольников в инклюзивной группе.
2. Вовлечение родителей (законных представителей) в жизнь инклюзивной группы.

3. Обеспечение социально-психологической поддержки родителей (законных представителей), дети которых воспитываются в группах с инклюзивным компонентом.

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ

Система организации контроля реализации программы предполагает отслеживание основных показателей социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением, навыков общения, ситуативной агрессивности детей, тревожности детей и их родителей в инклюзивной группе через наблюдение и осуществление диагностических процедур по выбранным методикам.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Качественные:

- Психологизация учебно-воспитательного процесса в учреждении.
- Гармонизация психологического климата в дошкольной инклюзивной группе.
- Развитие понимания и принятия другого человека у детей инклюзивной группы, их родителей (законных представителей) и педагогов.
- Вовлечение родителей (законных представителей) в жизнь инклюзивной группы.
- Обеспечение социально-психологической поддержки родителей (законных представителей), дети которых воспитываются в группах с инклюзивным компонентом.

Количественные:

- Определение уровня развития навыков адаптации дошкольников в группах с инклюзивным компонентом.
- Определение уровня развития навыков общения дошкольников в группах с инклюзивным компонентом.
- Определение уровня тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе.
- Определение уровня тревожности родителей (законных представителей) детей инклюзивной группы.
- Определение уровня информированности родителей и их отношения к инклюзии.
- Определение у педагогов уровня сформированности практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной дошкольной группе.
- Определение динамики показателей социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением в группах с инклюзивным компонентом.
- Определение динамики показателей информированности родителей и их отношения к инклюзии.
- Определение динамики показателей уровня сформированности у педагогов практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной дошкольной группе.

СВЕДЕНИЯ О ПРАКТИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ НА БАЗЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Данная психолого-педагогическая программа была апробирована в дошкольных отделениях на базе ГБОУ Школа № 852 г. Москва.

Срок апробации 2 года: с декабря 2014 года по январь 2016 года.

- 1-й год. Начало мероприятий программы декабрь 2014 года, окончание мероприятий программы май 2015 года.
- 2-й год. Начало мероприятий программы сентябрь 2015 года, окончание мероприятий программы январь 2016 года.

Количество участников: выборка представлена 140 дошкольниками 6-7 лет посещающие инклюзивные группы, 140 родителей (законных представителей), 16 педагогов.

Экспериментальная группа: дошкольники четырех инклюзивных групп - 70 детей, из них 30 детей с нарушениями зрения и 40 детей с нормативным зрением; родители (законные представители) - 70 человек; педагоги - 16 человек; ведущий (психолог) - 1 человек.

Контрольная группа: 70 детей четырех инклюзивных групп из них 28 детей с нарушениями зрения и 42 ребенка с нормативным зрением, их родители и педагоги.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЙ

Занятия включают в себя следующие компоненты:

Приветствие (5 мин).

Основная часть (15-20 мин).

Рефлексия занятия, прощание (5 мин).

Приветствие и прощание – являются важным моментом работы, позволяющим создавать атмосферу доверия и принятия, что в свою очередь чрезвычайно важно для плодотворной работы. Настраивает участников на совместную работу. Установление положительного эмоционального контакта между всеми участниками.

Основная часть представляет собой совокупность психотерапевтических упражнений и приемов, направленных на решение задач программы.

Задачи: способствовать оптимизации социально-психологической адаптации дошкольников с нарушениями зрения и дошкольников с нормативным зрением в инклюзивной группе путем формирования навыков социально-психологической адаптации, навыков общения, способствовать снижению агрессивности детей, тревожности детей и их родителей (законных представителей); организовать с использованием различных психолого-педагогических ситуаций развитие конструктивных способов взаимодействия детей с окружающими и др.; формировать у педагогов практические навыки организации взаимодействия в инклюзивной группе; развивать у всех участников понимание и принятие другого человека; оптимизировать взаимодействие родителей, педагогов и детей для успешного решения задач социально-психологической адаптации.

Психологу необходимо отслеживать, чтобы в упражнениях пары по возможности формировались из ребенка с нарушением зрения и родителя ребенка с нормативным зрением, и наоборот.

Рефлексия занятия – предполагает ретроспективную оценку занятия в двух аспектах: эмоциональном (понравилось - не понравилось, было хорошо – было плохо и почему), и смысловом (почему это важно, зачем мы это делали).

Занятия с детьми и родителями

№ занятия	Занятие	Участники	Игры, упражнения
1, 2	Вводный семинар «Равные возможности»	Родители и педагоги	отдельно для родителей детей с нарушениями зрения и с нормативным зрением
3	«В любом месте веселее вместе»	Дети	«Прогулка» (Авторская разработка)
			«Попроси игрушку» (Щербакова Ю.В., Зубанова С.Г.)
			«Отзеркаливание» (Авторская разработка)
4	«Ищем дорогу в Вежливого-род»	Дети	«Спина к спине» (Авторская разработка)
			«Потерялся ребенок» (Кряжева Н.Л.)
			«Кто лучше умеет просить» (Авторская разработка)
5	Семинар с элементами тренинга «Значение адаптации в инклюзивной группе»	Родители и педагоги	«Комплиментарное письмо» (Еремеева Н.А.) «Бантики» (Авторская разработка)
6	«Вместе мы - сила»	Дети	«Дорисуй эмоцию» (Авторская разработка)
			«Что потерялось?» (Авторская разработка)
			«Турнир на шпагах» (Авторская разработка)

7	«Строим общий дом»	Дети	«Котенок» (Кряжева Н.Л.)
			«Прорви круг» (Коломинский, Панько)
			«Заяц и морковь» (Семенака С.И.)
8	Тренинг на развитие понимания и принятия другого человека	Родители и педагоги	«Кто ты? Кто я?» (Авторская разработка)
			«Туман» (Авторская разработка)
			«Паровозики» (Авторская разработка)
			«Соберем пирамидки» (Авторская разработка)
9	«Что такое хорошо, что такое плохо»	Дети	«Развесели Антошку» (Авторская разработка)
			«Глаза в глаза» (Кряжева Н.Л.)
			«Сладкая проблема» (Стариченко О.А.)
10	«Соревнуйся, побеждай, и медали забирай»	Дети	«Соревнование с воздушным шариком» (Авторская разработка)
			«Подарки» (Чернецкая Л.В.)
			«Что подарили гости?» (Хухлаева О.В.)
11	Семинар с элементами тренинга «Владеть собой – владеть ситуацией»	Родители и педагоги	«Зеваки» (Еремеева Н.А.)
			«Ёжик» (Еремеева Н.А.)
			«Лепим скульптуру» (Еремеева Н.А.)
12	«Кто живет в пруду»	Дети и родители	«Волшебные превращения» (Семенака С.И.)
			«Кто пробежал» (Авторская разработка)
			«Покажи стишок» (Авторская разработка)
13	«Праздник непослушания»	Дети и родители	«Первым найди Буку» (Авторская разработка)
			«Обзывалки» (Кряжева Н.Л.)
			«Ссоримся – миримся» (Авторская разработка)
14	«Похожи - не похожи»	Дети и родители	«Посчитаемся» (Авторская разработка)
			«Зоопарк» (Чернецкая Л.В.)
			«Кораблик» (Данилина Т.А. и др.)
15	«Вместе весело шагать»	Дети и родители	«Пряничная куколка» (Хухлаева О.В.)
			«Фонарики» (Авторская разработка)
			«Фотопортрет группы» (Авторская разработка)
16	«Будем добрее»	Дети	«Мышь и мышеловка» (Минаева В.М.)
			«Доброе животное» (Кряжева Н.Л.)
			«Тух-тиби-дух» (Фопель К.)
17	«Соблюдаю правила»	Дети	«Путаница» (Данилина Т.А. и др.)
			«Головомяч» (Фопель К.)
			«Меняемся пуговицами» (Данилина Т.А. и др.)
18	Семинар с элементами тренинга «Коммуникативность дошкольника»	Родители и педагоги	«Узнавалки» (Еремеева Н.А.)
			«Антиномии» (Еремеева Н.А.)
19	«Ты да я, да мы с тобой»	Дети, родители и педагоги	«Помоги отыскать зайчонка» (Авт. разработка)
			«Веселая смесь» (Семенака С.И.)
			«Помоги одеть куклу» (Авторская разработка)
20	«Самый - самый»	Дети, родители и педагоги	«Найди медвежонка» (Авторская разработка)
			«Прогулка с завязанными глазами» (Данилина Т.А., Зегенидзе В.Я., Степина Н.М.)
			«Кого укусил комарик?» (Хухлаева О.В.)
21	«Такие разные лица»	Дети, родители и педагоги	«Кто же это?» (Авторская разработка)
			«Подарок заболевшему другу» (Авторская разработка)
			«Рассмеши, удиви, напугай» (Авт. разработка)
22	«Неизвестный подарок»	Дети, родители и педагоги	«Отгадай зверушку на ощупь» Авт. Разработка
			«Передай другому» (Авт. разработка)
			«Засоня» (Авторская разработка)

Описания игр и упражнений

«Прогулка» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие эмпатии и толерантности по отношению к ребенку с нарушениями зрения, понимание его восприятия, развитие умения следовать полученной инструкции, доводить работу до конца, обращаться за помощью, выражать благодарность.

Ход: из широких тканевых полос различного цвета психолог конструирует «полосу препятствий». Синяя полоса означает воду, зеленая – деревья, черная – горы, зеленая прямая перекинутая через синюю – дерево, по которому можно перейти речку, и т.д. детям показывают и рассказывают, что есть что. Нескольким детям завязывают глаза. Нужно, чтобы все дети прошли через «полосу препятствий». Задание считается выполненным, когда ее пройдут все дети. Игра повторяется несколько раз с другими детьми с завязанными глазами.

«Попроси игрушку» [11]

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека, обучение детей эффективным способам общения.

Ход: группа делится на пары, один из участников пары (участник 1) берёт в руки какой-либо предмет, например, игрушку, тетрадь, карандаш и т. д. Другой участник (участник 2) должен попросить этот предмет. Инструкция участнику 1: «Ты держишь в руках игрушку (тетрадь, карандаш), которая очень нужна тебе, но она нужна и твоему приятелю. Он будет у тебя, ее просить. Постарайся оставить игрушку у себя и отдать ее только в том случае, если тебе действительно захочется это сделать». Инструкция участнику 2: «Подбирая нужные слова, постарайся попросить игрушку так, чтобы тебе ее отдали». Затем участники 1 и 2 меняются ролями.

«Отзеркаливание» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, снятие напряжения, развитие наблюдательности, эмпатии и толерантности, предоставление возможности пассивным детям проявить активность.

Ход: психолог собирает детей в две группы и говорит: «Справа от меня стоят «зеркальные дети». Их задача – повторять то, что перед ними происходит». «Зеркальные дети» становятся в шеренгу, дети другой группы пробегают перед ними, кривляются, что-то изображают. «Зеркальные дети» по возможности точно копируют их движения. Ребенок должен встать за спиной того ребенка-зеркала, чье копирование ему понравилось. Затем другая группа становится зеркалами.

Психолог следит за ходом игры и помогает детям. По окончании игры подводит итоги, отмечая тех, за чьей спиной вставало большее количество детей.

«Спина к спине» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие умения следовать полученной инструкции, вступать в обсуждение, исправить недостатки в работе, выражать благодарность. Ход: двое детей встают тесно спинами друг к другу, сцепив руки локтями. Задача – дойти до определенного места и взять игрушку. По пути расставлены различные препятствия, которые нужно преодолевать. Взяв игрушку, дети расцепляются и благодарят друг друга.

«Потерялся ребенок» [3]

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие слухового внимания, способности распознавания по голосу.

Ход: психолог говорит: «Давайте представим себе, что мы с вами в лесу. Что мы там делаем? Конечно, собираем грибы или ягоды. Но один из нас потерялся. Мы очень обеспокоены, и громко и ласково по очереди зовем его, например, «Ау, Сашенька!». «Потерявшийся» ребенок стоит спиной к группе и угадывает, кто же его позвал».

«Кто лучше умеет просить» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, обучение детей эффективным способам общения, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека.

Ход: психолог объясняет детям, что каждому из них нужно выбрать партнёра и попросить его одолжить что-нибудь на время. Выигрывает тот, кто наберёт больше предметов.

В процессе обсуждения психолог просит наиболее успешных игроков рассказать, как им это удалось, обратив внимание на использование комплиментов, находчивость, оригинальность.

«Дорисуй эмоцию» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого. Ход: взрослый или несколько взрослых изображают сценку, в ходе которой основной герой огорчается (удивляется, радуется, злится, испытывает страх). При этом на основном герое маска чисто белого цвета, полностью скрывающая лицо. Задание – по движениям, позе определить эмоциональное состояние героя, и нарисовать на маске соответствующее выражение лица.

«Что потерялось?» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие умения слушать, обращаться за помощью, следовать полученной инструкции, доводить работу до конца, выражать благодарность. Ход: детям показывают игрушки, например, изображающие животных. Затем психолог выкладывает игрушки таким образом, чтобы они были видны основному количеству детей. Выбирается один из детей, его ставят за небольшую ширму так, чтобы он не видел стоящие игрушки, но видел детей. Психолог убирает одну из игрушек, остальные меняет местами. Выбираемый ребенок должен на ощупь понять, просунув руки в специальные отверстия (прорези) в ширме, какой игрушки не хватает. Он может попросить помощи у какого-нибудь ребенка, назвав его по имени. Подсказывать можно только жестами. Если одна подсказка не помогла, ребенок может попросить помощи у ребенка, сидящего рядом с первым. И так пока не будет названа отсутствующая игрушка.

«Турнир на шпагах» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, снятие негативных настроений, стресса, восстановление сил, развитие умения проигрывать. Ход: психолог выбирает для первого этапа турнира несколько пар, и раздает из них надутый воздушный шарик в форме колбаски. Каждая пара дерется на шариках как на шпагах. Если шарик упал или лопнул, его хозяин считается проигравшим. Из выигравших и еще не участвовавших формируются новые пары. В результате должно остаться один или несколько (по количеству пар) победителей. Однако, в конце игры важно сказать, что все были настоящими бойцами. Возможна выдача призов всем участникам турнира.

«Котенок» [3]

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, помощь детям в выражении своих эмоций, снятие напряжения, развитие способности к сопереживанию. Ход: дети сидят в кругу. Психолог говорит: «Кто хочет, чтобы ему подарили котенка? А у кого дома есть кошка? Представьте: мама принесла домой маленького котенка. Он испуган, он ведь первый раз в новом доме. Кто может показать, как двигается этот котенок? Мы сейчас разобьемся на пары, и один из пары будет изображать такого котенка. Выходите, котята, в центр, покажите, как вам страшно в новом доме. Начинаем играть: пусть каждый из детей попробует познакомиться со своим котенком, успокоит его, чтобы он перестал бояться. Приласкает его и уговорит уснуть на коврик». Когда «котята» заснут, игра заканчивается.

«Прорви круг» [2]

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, способствование включенности детей в группу, проба разных тактик взаимодействия. Ход: (подвижная игра) дети стоят в кругу, крепко взявшись за руки. Один ребенок должен с разбегу разорвать этот круг и оказаться внутри него (возможны другие варианты проникновения в круг: подлезть в него снизу, просто попросить детей впустить). Разновидностью этой игры является игра «Разрывные цепи». Дети делятся на две команды и становятся, держась за руки, друг напротив друга на расстоянии 10- 15 м. Одна команда вызывает участника из дру-

гой, который должен разбежаться и разорвать цепочку игроков. Если ему это удалось, то он забирает одного из игроков этой команды в свою, если нет - сам становится в нее. Следующего игрока вызывает другая команда.

«Заяц и морковь» [6]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, понимать и принимать другого человека. Ход: на картоне или фанере надо нарисовать зайцев, а вместо ртов прорезать круглые отверстия. В нескольких шагах от зайца становится играющий. В руках у него морковь. Ему завязывают глаза, два-три раза повертывают на месте и говорят: «Накорми зайца». Играющий должен пойти вперед, держа морковь в вытянутой руке, и постараться сунуть ее зайцу в рот. Животные тоже любят играть и веселиться. Так давайте же порадуемся и поиграем вместе с ними.

«Кто ты? Кто я?» (Авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности, создание доверительной обстановки. Ход: Первый круг. Каждый из родителей и педагогов по кругу называет своё имя и добавляет к нему прилагательное, которое бы начиналось на такую же букву, что и имя. Второй круг. Каждый из взрослых по кругу произносит своё имя, но теперь уже с разной интонацией, стараясь не повторить интонацию тех, кто говорил до него.

«Туман» (Авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, развитие эмпатии и толерантности по отношению к человеку с нарушениями зрения, понимание его восприятия.

Ход: из участника методом жеребьевки выбирается 1 человек. Ему одевают затертые очки, в которых плохо видно. Он должен пройти по расстеленной извилистой тканевой дорожке. Другим участникам дается одна игрушка, передающаяся следующему участнику после одной сказанной фразы. Подсказывать идущему может только тот, у кого игрушка в руках. Каждый из родителей и педагогов должен походить не менее одного раза в затертых очках.

«Паровозики» (Авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, понимание его восприятия.

Ход: Родители и педагоги делятся на группы по 3-4 человека и строятся друг за другом. Всем кроме последнего завязывают глаза. Последний – машинист, он командует, куда поворачивать, когда ехать, когда остановиться. Задача – доехать до определенного места, не сталкиваясь с другими паровозиками.

«Соберем пирамидки» (Авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, развитие эмпатии и толерантности по отношению к человеку с нарушениями зрения, понимание его восприятия, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека.

Ход: Родители и педагоги делятся на две группы. Каждая группа выбирает одного игрока, который с завязанными глазами должен правильно собрать пирамидку. Одно очко присуждается команде, первой собравшей пирамидку, и одно за полностью правильно собранную пирамидку. Затем игра повторяется с другими выбранными. Соревнование заканчивается, когда одна из команд наберет определенное заранее количество очков.

«Развесели Антошку» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого. Ход: на тактильной панели с декоративными элементами размещено лицо Антошки, которому изначально психологом придается с помощью различных элементов, изготовленных из дерева, ткани, металла, пластика изображение эмоции – удивление, огорчение, злость, страх. Фигурки легко прикрепляются к поверхности доски за счет липучки. Задача ребенка или группы детей сказать фразу, которая развеселит Антошку, и поменять выражение его лица на радостное.

«Глаза в глаза» [3]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, развитие в детях чувства эмпатии, снижение ситуативной тревожности, агрессивности. Ход: скажите следующее: «Ребята, возьмитесь за руки со своим соседом. Смотрите друг другу только в

глаза и, чувствуя руки, попробуйте молча передавать разные состояния: «я грущу», «мне весело, давай играть», «я рассержен», «не хочу ни с кем разговаривать» и т.д. После этого упражнения обсудите с детьми, какие состояния передавались, какие из них было легко отгадывать, а какие трудно.

«Сладкая проблема» [7]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, обучение решению небольших проблем путём переговоров, принятию совместных решений, умению отказываться от быстрого решения проблемы в свою пользу.

Ход: В этой игре каждому ребёнку понадобится по одному печенью, а каждой паре детей по одной салфетке. Психолог: дети, садитесь в круг. Игра, в которую нам предстоит поиграть, связана со сладостями. Чтобы получить печенье, вам сначала надо выбрать партнёра и решить с ним одну проблему. Сядьте друг против друга и посмотрите друг другу в глаза. Между вами на салфетке будет лежать печенье, пожалуйста, пока не трогайте его. В этой игре есть одна проблема. Печенье может получить только тот, чей партнёр добровольно откажется от печенья и отдаст его вам. Это правило. Которое нельзя нарушать. Сейчас вы можете начать говорить, но без согласия партнёра печенье брать не имеете права. Если согласие получено, печенье можно взять.

Затем психолог ждёт, когда все пары примут решение и наблюдают, как они действуют. Одни могут сразу съесть печенье. Получив его от партнёра, а другие печенье разламывают и одну половину отдают своему партнёру. Некоторые долго не могут решить проблему, кому же всё-таки достанется печенье. Психолог: а теперь я дам каждой паре ещё по одному печенью. Обсудите, как вы поступите с печеньем на этот раз. Он наблюдает, что и в этом случае дети действуют по-разному. Те дети, которые разделили первое печенье пополам, обычно повторяют эту «стратегию справедливости». Большинство детей, отдавшие печенье партнёру в первой части игры, и не получившие ни кусочка, ожидают теперь, что партнёр отдаст печенье им. Есть дети, которые готовы отдать партнёру и второе печенье. По окончании упражнения идет обмен впечатлениями.

«Соревнование с воздушным шариком» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, снятие негативных настроений, стресса, восстановление сил, развитие умения проигрывать.

Ход: психолог натягивает сетку, разделяя игровое пространство пополам. Всех участников подразделяют на 2 команды и ставят с двух сторон сетки. Внутри команды участников делят на пары, и каждой паре дают тканевый четырехугольник примерно 70x70 см. В паре играющие берутся за углы четырехугольника. Это – то, которым будет отбиваться надутый воздушный шарик. Задача – не дать воздушному шариком коснуться пола на территории своей команды, а перебросить его за сетку на территорию соперника. Очко дается команде, которая заставила соперников уронить шарик. Игра продолжается до определенного ранее количества очков. В процессе можно по-иному формировать пары, допустим, после каждого урона шарика.

«Подарки» [10]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, развитие эмпатии и творчества в общении, способности предвидеть желания другого, утверждать свое позитивное «Я». Ход: дети образуют два круга и двигаются в противоположных направлениях. По сигналу останавливаются, берутся за руки со сверстником, стоящим, напротив. Задание: придумать, какой подарок ему больше всего хочется получить.

«Что подарили гости?» [9]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей в инклюзивной группе, развитие умения принять последствия собственного выбора (отношение к своей ошибке), способствовать самовыражению детей. Ход: психолог раскладывает на полу 3-4 большие игрушки. Одному ребенку завязывают глаза. Он должен догадаться, какие игрушки принесли ему в подарок гости, ощупывая их ногой.

«Волшебные превращения» [6]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, обучение детей и взрослых соотносить свои действия с инструкцией, контролировать активность.

Ход: психолог произносит текст, для усиления эффекта можно показать картинку с изображением того образа, в который они будут превращаться. Например: «Представьте, что вы превратились в отважных львов. Вы - сильные и бесстрашные. От вашего рыка дрожат все звери в округе. Сейчас вы проголодались и идете охотиться. (можно подвигаться, как львы, порычать, поточить когти и пр.). Чтобы не спугнуть добычу, вы потихоньку крадетесь в зарослях и приноживаетесь. Но что это за шум? Вы ложитесь на живот и выжидаете. Шум приближается, и вы отчетливо слышите лай собак и человеческие голоса. А еще - выстрелы! (Можно произвести какой-нибудь громкий звук или проколоть воздушный шарик.) Пора спасаться! Скорей бегите в свое логово! (бегут каждый в свое «логово»). Наконец-то вы дома! Можно перевести дыхание, и вы делаете несколько глубоких вдохов и выдохов. А потом сворачиваетесь клубочком, как домашняя кошка, и закрываете глаза - нужно немного отдохнуть». Через некоторое время психолог просит детей открыть глаза, сладко потянуться и спрашивает: «Отдохнули? А теперь снова превращайтесь в мальчиков и девочек». В зависимости от особенностей детской группы можно придумать любой текст.

«Кто пробежал» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, релаксация, снятие напряжения.

Ход: сначала дети и взрослые знакомятся с игрушками, различными по текстуре (пластмасса, ткань, мех, поролон и др.). Участники садятся в круг, спиной к центру. Ведущий трогает участников по очереди игрушками, а он угадывает, кто это и из чего сделан.

«Покажи стишок» (Авторская разработка)

Цель: развитие и коррекция навыков социально-психологической адаптации в условиях инклюзивной группы, развитие умения слушать, выражать благодарность, предлагать помощь взрослому. Ход: дети и родители делятся на 3-4 группы, примерно с равным количеством детей с ОВЗ и без, и взрослых. Каждой группе выдается хорошо известный стишок. Каждая группа договаривается, как они будут его показывать, не пользуясь словами, и демонстрируют сценку другим группам. Задача других групп – угадать стишок. Затем свой стишок показывает другая группа, и так, пока все не примут участие в инсценировках.

«Первым найди Буку» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, развитие умения проявлять толерантность, реагировать на незаслуженные обвинения, реагировать в ситуации, когда виноват. Ход: нескольким участникам завязывают глаза. Задание – первым найти куклу Буку. Задача психолога – спровоцировать ситуацию, провоцирующую агрессию в ответ на поведение сверстника, например, если тот наступит другому ребенку на ногу, и научить детей навыкам совладания с агрессией и навыкам примирения. Кроме названных навыков, упражнение позволяет участникам с нормативным зрением побывать «в шкуре» человека с нарушениями зрения. При этом в ходе упражнения в плане зрительного восприятия все участники находятся в равном положении.

«Обзывалки» [3]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей.

Ход: «Передавая мяч по кругу, давайте называть друг друга разными необходимыми словами (заранее обговаривается условие, какими «обзывалками» можно пользоваться. Это могут быть названия овощей, фруктов, грибов или мебели). Каждое обращение должно начинаться со слов: «А ты, ..., морковка!» Помните, что это игра, поэтому обижаться друг на друга не будем. В заключительном круге обязательно следует сказать своему соседу что-нибудь приятное, например: «А ты, солнышко!». Игра полезна не только для агрессивных, но и для обидчивых людей. Следует проводить ее в быстром темпе, предупредив, что это только игра и обижаться друг на друга не стоит.

«Ссоримся – миримся» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, развитие умения выражать свои эмоции в социально приемлемой форме, умение выражать недовольство, проявлять толерантность, обучение способам снятия напряжения, развитие навыков общения.

Ход: психолог делит участников на пары, и говорит: «Представьте, что вы две лягушки. И вы поссорились. Послушаем, как вы ссоритесь». Участники изображают ссорящихся лягушек. «А теперь вы устали ссориться, извиняетесь и миритесь». Участники это изображают.

Тоже самое (возможно в других парах) – с имитацией других животных (кошки, собаки, утки, барашки и др.).

«Посчитаемся» (Авторская разработка)

Цели: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, установление зрительного контакта среди участников, развитие у всех участников понимание и принятие другого человека.

Ход: участники рассаживаются по кругу. Психолог говорит: «Глядя на какого-то участника, скажу какое-то число, например, «один», он говорит следующее число, после одного это «два», и сам смотрит на другого. Тот называет следующее число, и так дальше». Если сбиваются (например, ребенок не знает следующего числа, психолог начинает заново, подойдя к участнику и предложив сказать число за него, а продолжает игру то, на кого смотрит этот участник.

«Зоопарк» [10]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, снятие напряжения. Ход: дети и их родители «превращаются» в животных, в тех, в кого захотят сами. Сначала все сидят на стульях («в клетках»). Каждый изображает свое животное, другие угадывают, кого он изображает. После того как всех «узнали», клетки открываются, и «звери» выходят на свободу: прыгают, бегают, рычат, кричат.

«Кораблик» [1]

Цель: развитие доверительных отношений со взрослым, снижение ситуативной тревожности и агрессивности. Материал: одеяло, любая игрушка.

Ход: несколько взрослых раскачивают за углы одеяло - это кораблик. При словах: «тихая, спокойная погода, светит солнышко» - все дети изображают хорошую погоду.

При слове «буря» они начинают издавать шум, кораблик качается все сильнее. Ребенок, находящийся в кораблике, должен перекричать бурю: «Я не боюсь бури, я самый сильный матрос!». Для объяснения этой игры в первое «плавание» можно отправить игрушку.

«Пряничная куколка» [9]

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, содействие взаимопониманию взрослых – ребенок, развитие группового взаимодействия, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека.

Ход: участники делятся на пары ребенок-родитель. Взрослый «лепит» из ребенка пряничную куклу. Для этого ребенок ложится на матрасик и превращается в тесто. Сначала взрослый «замешивает тесто» - поглаживает тело ребенка, затем он добавляет в тесто различные качества и характеристики (по желанию ребенка), такие как красота, ум, хорошие друзья и т. п. После этого он приступает к лепке «куколки»: вылепливает ручки, ножки, тело, голову. Делает это он легкими поглаживающими движениями, приговаривая что-нибудь вроде: «Какие ручки замечательные получились, а головка еще лучше!» Когда «куколка» готова, взрослый вдует в нее жизнь со словами «Куколка, живи!». Затем взрослый предлагает ребенку подойти к зеркалу и посмотреть, какая чудесная куколка получилась. Во втором круге участники выбирают себе другую пару. Психолог старается что бы пары сформировались из ребенка с нарушением зрения и родителя ребенка с нормативным зрением и наоборот.

Это упражнение можно проводить и в группе. В таком случае не только взрослый, но и все дети принимают участие в «лепке».

«Фонарики» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, развитие группового взаимодействия, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека. Ход: психолог заранее готовит большие картинки со сценой из сказки. На всех участников дается несколько очень маленьких фонариков с таким расчетом, чтобы содержание картинки можно было понять только при освещении ее всеми, или почти всеми фонариками. При выключении

ченном свете психолог выставляет картинку. Участники с фонариками сначала направляют фонарики на картину, а потом все вместе их включают. Двигать фонарики после включения уже нельзя. Желательно осветить разные места картинки таким образом, чтобы можно было отгадать сказку. После отгадывания фонарик передаются другим участникам. Следующую картинку освещают уже они. Игра продолжается, пока все дети и родители не смогут поучаствовать в освещении картинки.

«Фотопортрет группы» (Авторская разработка)

Цель: снижение ситуативной тревожности и агрессивности детей и их родителей, развитие группового взаимодействия, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека.

Ход: психолог заранее договаривается, чтобы у каждого ребенка была его маленькая фотография. Заранее готовится лист ватмана с планом группы. Родителям выдается клей. Задача – «расселить» фото в группе (приклеить к ватману), чтобы все поместились, всех было видно, и всем было комфортно исходя из положения на ватмане. Можно дополнить картину изображениями игрушек, книжек и др.

«Мышь и мышеловка» [4].

Цель: развитие навыков общения детей в инклюзивной группе, снятие страхов и повышение уверенности в себе, снижение ситуативной тревожности и агрессивности.

Ход: все встают в круг, плотно прижимаются друг к другу ногами, бёдрами, плечами и обнимаются за пояс – это мышеловка. Водящий – в кругу. Его задача – всеми возможными способами вылезти из мышеловки: отыскать «дыру», уговорить кого-то раздвинуть играющих, найти другие способы действий, но выбраться из создавшейся ситуации.

Предупреждение:

1. психолог следит, чтобы ноги «мышеловки» не пинались, не делали больно мышке.
2. Если психолог замечает, что мышенок грустит и не может выбраться, он регулирует ситуацию, например: «Давайте все поможем мышонку, расслабим ножки и руки, пожалеем его».

«Доброе животное» [3]

Цель: развитие навыков общения детей в инклюзивной группе, сплочение детского коллектива, развитие умения детей понимать чувства других, оказывать поддержку и сопереживать.

Ход: психолог тихим таинственным голосом говорит: «Встаньте, пожалуйста, в круг и возьмитесь за руки. Мы - одно большое, доброе животное. Давайте послушаем, как оно дышит! А теперь подышим вместе! На вдох - делаем шаг вперед, на выдох - шаг назад. А теперь на вдох делаем 2 шага вперед, на выдох - 2 шага назад. Вдох - 2 шага вперед. Выдох - 2 шага назад. Так не только дышит животное, так же четко и ровно бьется его большое доброе сердце. Стук - шаг вперед, стук - шаг назад и т.д. Мы все берем дыхание и стук сердца этого животного себе».

«Тух-тиби-дух» [8]

Цель: развитие навыков общения детей в инклюзивной группе, снятие негативных настроений, восстановление сил, снижение ситуативной тревожности и агрессивности.

Ход: психолог говорит: «Я сообщу вам по секрету особое слово. Это волшебное заклинание против плохого настроения, против обид и разочарований. Чтобы оно подействовало по-настоящему, необходимо сделать следующее. Сейчас вы начнете ходить по комнате, ни с кем не разговаривая. Как только вам захочется поговорить, остановитесь напротив одного из участников, посмотрите ему в глаза и трижды, сердито-пресердито произнесите волшебное слово: «Тух-тиби-дух». Затем продолжайте ходить по комнате. Время от времени останавливайтесь перед кем-либо и снова сердито-пресердито произносите это волшебное слово, чтобы волшебное слово подействовало, необходимо говорить его не в пустоту, а глядя в глаза человека, стоящего перед вами».

В этой игре заложен комичный парадокс. Хотя дети должны произносить слово «Тух-тиби-дух» сердито, через некоторое время они не могут не смеяться.

«Путаница» [1]

Цель: развитие навыков общения детей в инклюзивной группе, формирование группового единства. Ход: водящий выбирается считалкой. Он выходит из комнаты. Остальные дети берутся

за руки и образуют круг. Не разжимая рук, они начинают запутываться - кто как умеет. Когда образовалась путаница, водящий входит в комнату и распутывает их, не разжимая рук у детей.

«Головомяч» [8]

Цель: развитие навыков общения детей в инклюзивной группе, развитие навыков сотрудничества в парах и тройках, умения детей доверять друг другу.

Ход: скажите следующее: «Разбейтесь на пары и ложитесь на пол друг напротив друга. Лечь нужно на живот так, чтобы ваша голова оказалась рядом с головой партнера. Положите мяч точно между вашими головами. Теперь вам нужно его поднять и встать самим. Вы можете касаться мяча только головами. Постепенно поднимаясь, встаньте сначала на колени, а потом на ноги. Пройдитесь по комнате». Для детей 4-5 лет правила упрощаются: например, в исходном положении можно не лежать, а сидеть на корточках или стоять на коленях.

«Меняемся пуговицами» [1]

Цель: развитие умения детей договариваться друг с другом, сотрудничать, развитие навыков общения. Материал: 100 больших пуговиц по 10 разного цвета, шаблоны с цветным узором.

Ход: психолог перемешивает пуговицы и затем раздает каждому участнику шаблон и 10 пуговиц (число пуговиц определяется количеством участников). Каждый ребенок должен собрать из пуговиц по шаблону узор определенного цвета. Для этого ему придется обмениваться пуговицами с другими детьми.

«Помоги отыскать зайчонка» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения просить об одолжении, выражать симпатию, проявлять инициативу.

Ход: в упражнении участвуют пары:

1. ребенок с нарушениями зрения и ребенок с нормативным зрением;
2. родитель ребенка с нарушениями зрения и ребенка с нормативным зрением;
3. родитель ребенка с нормативным зрением и ребенок с нарушениями зрения;
4. родитель ребенка с нарушениями зрения и ребенок с нормативным зрением.

Задание – ребенок с завязанными глазами должен отыскать в помещении игрушечного зайчонка. Второй ребенок его направляет и подсказывает. Аналогично - другие пары.

«Веселая смесь» [6]

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого, сочувствовать, гармонизация детско-родительских отношений.

Ход: Приготовьте много картонок (карточек) размерам 10 x 10 см. Поставьте на каждую по пятну-кляксе основного цвета. Картонок должно быть столько же, сколько детей и взрослых. Дайте краскам высохнуть. На середину стола положите закрытые (перевернутые) карточки с кляксами смешанного цвета (например, оранжевую - из красного с желтым, или зеленую - из желтого и синего, или фиолетовую - из красного и синего). Каждый вытягивает для себя из общей кучки карточку основного цвета. Откройте одну из карточек, лежащую в середине стола. Если это, например, карточка с оранжевой кляксой, те, у которых карточки красная и желтая, должны объединиться и вместе нарисовать картинку, на которой видны как основные, так и смешанные цвета.

«Помоги одеть куклу» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения просить об одолжении, выражать симпатию, делиться, проявлять инициативу, гармонизация детско-родительских отношений.

Ход: нескольким взрослым психолог дает по кукле. Все куклы очень разные по размеру. Остальным выдаются несколько предметов кукольной одежды разного размера (в количестве не менее количества кукол). Задача – общими усилиями одеть кукол в одежду соответствующего размера. Взрослые с куклами просят помощи, остальные дети и взрослые предлагают помощь.

«Найди медвежонка» (Авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения детей договариваться друг с другом, сотрудничать, развитие навыков общения.

Ход: в упражнении участвуют пары:

1. ребенок с нарушениями зрения и ребенок с нормативным зрением;
2. родитель ребенка с нарушениями зрения и ребенка с нормативным зрением;
3. родитель ребенка с нормативным зрением и ребенок с нарушениями зрения;
4. родитель ребенка с нарушениями зрения и ребенок с нормативным зрением.

Задание – ребенок с завязанными глазами должен отыскать в помещении игрушечного мишку, задавая вопросы. Второй ребенок подсказывает, отвечая на вопросы. Аналогично – другие пары.

«Прогулка с завязанными глазами» [1]

Цели: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, способствование увеличению доверия, формирование ответственности за другого человека, развитие у всех участников понимания и принятия другого человека.

Ход: дети и взрослые по желанию разбиваются на пары - ведомый с завязанными глазами и ведущий. Ведущий берет ведомого за руку и объясняет, где они сейчас движутся, что их ожидает и как избежать падения или столкновения с вещами. Ведомый должен полностью доверять ведущему. Попросите участниками поменяться ролями через некоторое время. В конце упражнения обсудите чувства участников во время игры, в какой роли им больше всего понравилось.

«Кого укусил комарик?» [9]

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие взаимопонимания, снижение ситуативной тревожности.

Ход: Участники садятся в круг. Ведущий проходит по внешней стороне круга, гладит сидящих по спинам, а одного из них незаметно от других тихонько щиплет - «кусает комариком». Тот, которого «укусил комарик», должен напрячь спину и плечи. Остальные внимательно разглядывают друг друга и угадывают, «кого укусил комарик».

«Кто же это?» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого.

Ход: Участники садятся в ряд. Психолог предлагает выбрать водящего. Водящий встает лицом к сидящим, а психолог за его спиной показывает детям картинку с героем сказки или детского мультфильма (например, Баба Яга, царевна Несмеяна, Дюймовочка, Буратино и т.п.). Водящий должен его угадать с помощью мимических и жестовых подсказок. Когда герой угадан, психолог акцентирует внимание на его особенностях (Баба Яга - злая, царевна Несмеяна - грустная и т.д.). следующий водящий таким же образом угадывает следующего героя. И так далее, пока каждый не побывает в роли угадывающего.

«Подарок заболевшему другу» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого, сочувствовать, способности к эмоциональному предвосхищению последствий межличностного взаимодействия.

Ход: психолог: «Представим себе, что ваш друг заболел, и лежит дома, в постели. Какое у него лицо? Что сделать приятное для него, чтобы он побыстрее выздоровел? Принесем ему много-много игрушек. Какое у него лицо, когда вы входите к нему с игрушками? Он улыбнулся, обрадовался. И радостно стало не только ему, но и вам. Какое у него теперь лицо?». После этого участники изображают сценку по этому сюжету с демонстрацией соответствующих эмоций.

«Рассмеши, удиви, напугай» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого, сочувствовать, способности к эмоциональному предвосхищению последствий межличностного взаимодействия.

Ход: психолог делит участников на две равные команды. Психолог: «Представьте, что мы с вами гуляем по парку, на аллеях мы встречаем своих знакомых. Задача первой команды при встрече своего знакомого рассмешить (удивить, напугать) его. Задача участников из второй команды угадать и изобразить соответствующую эмоцию». Затем команды меняются ролями.

«Отгадай зверушку на ощупь» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, умения поставить себя на «место» другого, снижение ситуативной тревожности и агрессивности, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе.

Ход: Психолог описывает одну из игрушек, заранее разложенных на столе. Выбранный участник с завязанными глазами должны на ощупь найти нужную. Другие участники могут по очереди подсказывать ему.

«Передай другому» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, умения воспроизводить основные чувства, выражать чувства, распознавать чувства другого, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе.

Ход: все садятся по кругу. Одному из них психолог шепотом сообщает, какую эмоцию он должен изобразить. Тот поворачивается к соседу справа, и молча демонстрирует ему эту эмоцию. Тот – следующему. И так далее. Последний участник перед тем, кому сообщалась эмоция, должен ее назвать. После обсуждения психолог проделывает то же самое, начиная с другого участника.

«Засоня» (Авторская разработка)

Цель: развитие навыков общения, развитие понимания и принятия человека с особенностями в развитии, организация взаимодействия детей в инклюзивной группе, развитие группового взаимодействия, умения проигрывать, справляться с накопившимся стрессом с помощью двигательной активности.

Ход: Участникам включают короткий музыкальный фрагмент. Во время проигрыша все активно двигаются – танцуют, бегают, прыгают и т.п. Как только музыка останавливается, каждый должен быстро найти себе пару. Если участников четное количество, то психолог включается в игру. Тот, кто остался без пары – «засоня». Все поворачиваются к нему и поют, грозя пальчиком: «Раз, два, три, «засоня» ты. Раз, два, три, четыре, пять, «засоня» ты опять». Опять включается тот же короткий музыкальный фрагмент, во время проигрыша все активно двигаются. И так далее.

**Информационный блок для педагогов и родителей (законных представителей)
Вводный семинар для педагогов и родителей (законных представителей) «Равные возможности»**

В современном Российском обществе все большее внимание уделяется вопросам воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями. Последние десятилетия характерны кардинальным изменением отношения общества к человеку с ограниченными возможностями здоровья, признавая за ним право быть равноправным и достойным членом общества. То есть, основу идеологии инклюзивного образования оставляет отношение, исключающее любую дискриминацию детей.

Образовательный процесс в дошкольном учреждении предусматривает уход, заботу о детях, и процессы воспитания и обучения, формирование у дошкольника важных знаний, умений, жизненных навыков, развитие личностных качеств и способностей детей, при необходимости - коррекцию их недостатков развития.

Включение детей с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс детского сада меняет, в первую очередь, установки взрослых на детей на следующую - у всех детей есть особенности, особые образовательные потребности не только у «особых» дошкольников. И решать проблемы образования таких детей вместе с другими. Но здесь возникает и ряд непривычных проблем - если мы начинаем создавать особые условия для «особых» детей, то не нарушаем ли мы принцип равных прав для других детей. Чтобы исключить такого рода противоречия, необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, вне зависимости от его состояния здоровья и особенностей развития.

У нас организованы инклюзивные группы, где вместе находятся дошкольники с нарушениями зрения и дошкольники с нормативным зрением. Родители часто согласны, что совместное обучение в инклюзивной группе приносит пользу детям с ОВЗ, но пользу в таком общении может получить здоровый ребенок. В первую очередь это деликатность, способность тонко чувствовать трудности другого, терпимость к менее успешному сверстнику. И способность, помочь, которая включает в себя некоторые специальные навыки. Здоровые дети получают опыт и навыки качеств, которые абсолютно не развивает современная система образования. Но именно эти навыки и способности пригодятся дошкольникам во взрослой жизни.

Тем не менее, в силу специфики процессов восприятия, включение дошкольников с нарушениями зрения в инклюзивную группу провоцирует некоторые сложности социального поведения как детей с ОВЗ, так и детей с нормативным зрением. В условиях включения детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых сверстников в инклюзивной образовательной среде в единое образовательное пространство, уровень социально-психологической адаптации приобретает необыкновенную важность. Для успешной адаптации дошкольников в новой социальной среде требуются дополнительные усилия педагогов и специалистов, направленные на развитие навыков социально-психологической адаптации.

Работа в этом направлении подразумевает совместную деятельность детей, родителей, педагогов и специалистов в области развития навыков общения, формирования навыков социально-психологической адаптации, снижения агрессивности и тревожности.

Нами разработана программа по формированию связанных с перечисленными направлениями навыков и умений. Предусмотрены занятия для детей, для детей вместе с родителями, консультации и тренинги для педагогов и родителей. Программа рассчитана на 3 месяца активной работы. Она включает 13 занятий, из которых 6 занятий с детьми, 6 с детьми, родителями и педагогами и 1 с родителями и педагогами. Частота проведения – 2 раза в неделю. Кроме этих занятий, в программу включен специальный информационный блок, включающий тематические семинары, консультации, тренинги и рекомендации для родителей и педагогов, один раз в 2 недели.

Кроме формирования навыков социально-психологической адаптации, снижения тревожности и агрессивности, мы предполагаем добиться следующих положительных результатов:

- Развитие и гармонизация эмоциональной сферы детей.
- Создание доброжелательной атмосферы в инклюзивной группе.
- Развитие терпимости и толерантности.
- Вовлечение родителей в жизнь группы.
- Обеспечение социально-психологической поддержки родителей.

При активном участии родителей и педагогов мы достигнем максимально положительных результатов, и значительно улучшим отношения детей в самой группе, отношения детей и взрослых, гармонизируем эмоциональное состояние и дошкольников, и их родителей.

Семинар для педагогов и родителей (законных представителей) с элементами тренинга «Значение адаптации в условиях инклюзивной группы»

Темой сегодняшнего семинара – адаптация и ее значение. В широком смысле адаптация – это приспособление организма к внешним условиям. Все люди отличаются друг от друга. Отличаются своим восприятием окружающего, отношением к тому, что происходит вокруг них. Разные люди имеют разные способности к адаптации к новым жизненным условиям. В психологии и педагогике понятие адаптация тесно связано с понятием стресса. Стресс характерен для любого

адаптационного процесса. Стресс подразделяют на непосредственную реакцию на воздействие, требующее адаптационной перестройки, и период максимально эффективной адаптации. Если адаптационных механизмов недостаточно, происходит нарушение адаптационного процесса. То есть, проявления стресса имеют место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна.

Процесс адаптации - сложный и многоуровневый. В процессе индивидуального развития человека у него вырабатываются механизмы адаптации, основанные, прежде всего на перестройке социальных отношений между людьми. Психологическая адаптация - это тот аспект адаптации, где человека рассматривают как личность, затрагивая структурные составляющие, особенности личности, ее активность. Источником психологической адаптации выступает взаимодействие между личностью и обществом, а средством осуществления - усвоение норм, ценностей, требований данного общества человеком. При этом следует отметить, что критерием эффективности адаптационного процесса является внутренняя структурированность личности, ее потребностей, мотивов, установок и т.д. в соответствии с требованиями общества проживания. Основным механизмом этой адаптации являются изменения в структурных связях и отношениях тех свойств и качеств, которые определяются личностью, т.е. их интеграцию в единую систему. То есть, решающую роль в адаптационном процессе играют социальные факторы и собственно ресурсы организма.

Сейчас одной из актуальных проблем является сложность социальной адаптации детей. Адаптация к условиям пребывания в детском саду у разных детей протекает неодинаково. И особенно актуально это в условиях инклюзивной группы детского сада, где в одном пространстве сталкиваются дети с очень непохожим восприятием реальности и различными поведенческими тенденциями. Часто проблемы адаптации проявляются в форме различных нарушений поведения дома и в детском саду, нервозности, замкнутости, агрессивности. Сложности в социальной адаптации могут быть связаны с проблемами саморегуляции, которые могут наблюдаться как у детей с нормативным развитием, так и у детей, имеющих физиологические проблемы.

Формирование умения решать поставленные задачи в «условиях неизвестности», то есть, когда нет, и не может быть, единственного правильного ответа, когда задан алгоритм действия, но нет образца, способствует развитию навыков адаптации к изменяющемуся миру, умению действовать самостоятельно.

Сейчас мы с вами выполним несколько упражнений, которые помогут вам вспомнить состояние адаптации, что поможет вам в общении и наставлении вашего ребенка.

«Комплиментарное письмо» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности. Ход: каждому участнику выдается лист (распределение происходит случайным образом), на обратной стороне которого написано имя адресата, которое пишущий не видит. Инструкция участникам: у каждого из вас листы. Переворачивать их нельзя. Нужно написать что-то хорошее, приятное, доброе, не зная адресата.

После написания листы переворачиваются, и каждый зачитывает свою фразу адресату.

«Бантики» (авторская разработка)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности, развитие группового взаимодействия и сплоченности. Ход: всем родителям и педагогам на шею повязываются крупные бантики (длина широкой ленты примерно 1 метр). Затем просим перевернуть их бантом назад. Инструкция участникам: вытяните руки вперед. Вам нужно, не сгибая рук, вернуть бантик в правильное состояние. Когда задание выполнено, родители и педагоги делятся своими впечатлениями, способом действия с поощрением тех, кто первым догадался предложить свою помощь другому, кто справлялся сам, но не догадался попросить о помощи.

Поводятся итоги встречи. Прощание.

Семинар для педагогов и родителей (законных представителей) с элементами тренинга «Владеть собой – владеть ситуацией»

Многие взрослые, не говоря уже о детях, не могут описать, что творится в их душе, чем они недовольны. А ведь если человек умеет оценить свое душевное состояние, будет легче и

окружающим, и ему самому. Ведь загонять эмоции внутрь, пытаться их скрывать, очень вредно? Следствие таких действий – заболевания сердца, неврозы, повышенное давление в старшем возрасте плюс непонимание окружающих, высокая раздражительность, агрессивность, проблемы общения. Поэтому учите ребенка и учитесь сами показывать эмоции, «выплескивать» их без вреда для окружающих.

Эмоциональная разрядка необходима для сохранения здоровья (физического и психического), а умение рассказать о своих проблемах поможет налаживать контакты с окружающими, понимать самого себя. Чтобы научиться справляться с гневом, существуют специальные упражнения.

1. Стройте вместе с малышом «рожицы» перед зеркалом. Изображайте различные эмоции, особо обратите внимание на мимику гневного человека.

2. Нарисуйте вместе запрещающий знак «СТОП» и договоритесь, что как только ребенок почувствует, что начинает сильно сердиться, то сразу достанет этот знак и скажет вслух или про себя «Стоп!».

3. Чтобы научить ребенка спокойно общаться с людьми, поиграйте так: возьмите в руки какой-нибудь привлекательный предмет (игрушка, книга). Задача ребенка – уговорить Вас отдать этот предмет. Вы отдадите вещь, когда захотите. Игру потом можно усложнить: ребенок просит только с помощью мимики, жестов, но без слов. Можно поменяться местами – Вы просите у ребенка. После окончания игры обсудите, как легче просить, какие приемы и действия повлияли на Ваше решение отдать игрушку, обсудите чувства, которые испытывали игроки.

4. Учите ребенка (и себя) выражать гнев в приемлемой форме. Объясните, что обязательно надо проговаривать все негативные ситуации с родителями или с друзьями. Научите ребенка словесным формам выражения гнева, раздражения («Я расстроен, меня это обидело»).

Предложите воспользоваться «чудо-вещами» для выплескивания негативных эмоций:

- чашка (в нее можно кричать);
- тазик или ванна с водой (в них можно швырять резиновые игрушки);
- листы бумаги (их можно мять, рвать, с силой кидать в мишень на стене);
- карандаши (ими можно нарисовать неприятную ситуацию, а потом заштриховать или смять рисунок);
- пластилин (из него можно слепить фигурку обидчика, а потом смять ее или переделать);
- подушка «Бобо» (ее можно кидать, бить, пинать).

Выделите отдельную подушку «для разрядки», можно пришить к ней глаза, рот; не стоит использовать для этой цели мягкие игрушки и кукол, а вот боксерская груша подойдет.

5. Средство «быстрой разрядки». Если видите, что ребенок перевозбужден, «на грани», то попросите его быстро побегать, попрыгать или спеть песенку (очень громко).

А мы с вами попробуем некоторые другие упражнения для развития саморегуляции.

«Зеваки» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, саморегуляция, снижение ситуативной тревожности.

Ход: все играющие идут по кругу, держась за руки. По сигналу ведущего (например, хлопок) дети останавливаются, хлопают в ладоши, поворачиваются и идут в другую сторону. Кто не успел выполнить задание, выбывает из игры.

«Ёжик» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, саморегуляция, снижение ситуативной тревожности.

Ход: участники располагаются по кругу. Игру начинает психолог, он тихим шепотом, еле слышно зовет: «Ёжик!» Далее в строгой последовательности родители и педагоги должны незначительно повышать голос, причем каждый следующий должен сказать немного громче предыдущего, пока последний не дойдет до громкого крика. Игра проходит несколькими кругами.

«Лепим скульптуру» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности. Ход: все родители и педагоги делятся на три группы.

Инструкция: каждая группа должна «вылепить» скульптуру человека. Первая - с адекватной самооценкой, вторая - с заниженной, третья с завышенной. Фигура лепится из одного человека. Каждая группа выбирает рассказчика, который объяснит, что и как выражает скульптура. У каждого человека должно быть свое устойчивое мнение о себе. То, что мы называем самооценкой. Она иногда меняется под влиянием оценок социального окружения. Желательно, чтобы самооценка была позитивной: «Я – очень хороший». Тогда и по отношению к другим людям у человека будет установка: «Вы - очень хорошие». И особенно это важно для вашего ребенка. Чем положительнее (без крайностей) будет его самооценка, тем проще ему будет контролировать своё поведение и своё состояние.

Поводятся итоги встречи. Прощание.

Семинар для педагогов и родителей (законных представителей) с элементами тренинга «Коммуникативность дошкольника»

Гуманистические преобразования, происходящие во всех сферах нашего общества и российском образовании, актуализируют потребность в переосмыслении сущности процесса воспитания, поиске новых подходов к воспитанию дошкольников. В дошкольном возрасте происходят значительные перемены в формировании личности ребенка.

Новые черты появляются у детей во взаимоотношениях с взрослыми и сверстниками. Растущая самостоятельность и осознанность поведения приводят к развитию способности руководствоваться в поступках усвоенными нравственными нормами. Возникают внутренние «этические инстанции», которые начинают определять поступки старшего дошкольника. Отношение к взрослым выражается в формирующемся чувстве уважения. Дети активно проявляют интерес к общению с взрослыми.

Активное стремление к общению в разных видах деятельности способствует формированию «детского общества». Это создает определенные предпосылки для воспитания коллективных взаимоотношений. Содержательное общение со сверстниками становится важным фактором полноценного формирования личности старшего дошкольника. В коллективной деятельности (игре, труде, общении) дети старшего дошкольного возраста осваивают умения коллективного планирования, учатся согласовывать свои действия, справедливо разрешать споры, добиваться общих результатов. На занятиях дошкольники осваивают правила учебного поведения, у них формируются целенаправленность, ответственность, волевые качества. Ставится задача развития основ чувства коллективизма, гуманности во взаимодействиях детей: проявление детьми дружеского расположения друг к другу, отзывчивости, заботы, стремления к сотрудничеству, достижению общих целей, готовности прийти на помощь. Коллективные взаимоотношения - это комплекс взаимосвязанных компонентов. Важнейшие из них - общительность и гуманное отношение к сверстникам, сотрудничество и умение коллективно планировать деятельность, организованность и культура общения.

В организации совместного образа жизни старших дошкольников происходит ряд изменений, имеющих большое значение для коммуникации. Осознание детьми своего положения (как самых старших среди воспитанников детского сада) сплачивает их, повышает уверенность в своих возможностях, ответственность за свои поступки. Воспитатель стремится развить эти новые черты в самосознании детей и на их основе обеспечить выполнение старшими дошкольниками новых, более высоких требований к поведению и деятельности, развить чувство коллективизма, укрепить дружеские взаимоотношения, воспитать самостоятельность, организованность. Черты коллективных взаимоотношений детей проявляются в их дружеском расположении друг к другу, в умении сообща играть и трудиться, добиваться общей цели, считаться с интересами товарищей, помогать им, ответственно относиться к своим обязанностям, заботиться об общем деле и общих вещах.

Этические беседы, обсуждение поступков литературных героев и поведения самих детей в группе помогает старшим дошкольникам осознать гуманистический смысл правил, необходимость доброго отношения к людям. Впервые в старшем дошкольном возрасте в совместном образе жизни создаются условия для формирования элементов «деловых» отношений, ответствен-

ной зависимости, которые Макаренко А. С. относил к числу важнейших для становления и функционирования коллектива. Участие в общей работе, дежурствах, выполнение отдельных поручений развивают у дошкольников элементы соподчинения, взаимного контроля, чувство ответственности за результаты порученного дела перед взрослыми и товарищами по группе. Эта общественно полезная направленность трудовой деятельности является новым, значимым элементом коллективного образа жизни детей старшего дошкольного возраста. Систематическое участие в деятельности, направленной на заботу об окружающих, способствует развитию у детей элементов общественной направленности. Организованность старших дошкольников проявляется в знании правил, в умении их выполнять и подчиняться общим требованиям, установленным в группе, в готовности совместными усилиями достигать общей цели, согласовывая действия и распределяя обязанности на основе взаимной договоренности. Организованность поведения помогает старшему дошкольнику найти свое место и определить свою роль в коллективе, она сообщает поведению детей целеустремленность. Накопление индивидуального опыта обеспечивает самостоятельность ребенка в коллективной деятельности, в общении со сверстниками и взрослыми.

Понятие «коммуникативная культура детей старшего дошкольного возраста» как личностное качество, включает в себя: потребность в общении с другими на основе общих познавательных и игровых интересов; самостоятельность в выборе партнёра по общению, ориентируясь на познавательные мотивы и эмоционально-положительное отношение; представления о ценностях коммуникации как средстве организации совместной деятельности и достижения цели; эмоционально-позитивное отношение к себе и партнёру; способность прийти к согласию, договоренности в процессе коммуникации.

Поиграем в коммуникативные игры.

«Узнавалки» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности. Ход: участников делят на две группы. Всем родителям и педагогам первой группы завязывают глаза и ставят парами друг напротив друга с участником из второй группы.

Инструкция: Каждый из вас должен путем ощупывания в течение 30 секунд предположить, кто перед ним, и назвать его имя.

Потом участникам второй группы завязывают глаза, и теперь они отгадывают. При этом в пару ставятся участники, ранее не бывшие парой. Затем родители и педагоги делятся впечатлениями.

«Антиномии» (Еремеева Н.А.)

Цель: развитие понимания и принятия другого человека, снижение ситуативной тревожности. Ход: участники придумывают антиномии - утверждения, противоречащие друг другу, и при этом оба истинные.

Пояснения: Слово «антиномия» ввел в обиход немецкий философ Рудольф Гоклениус (он же кстати известен и тем, что предложил слово «психология» для обозначения науки о душе). Антиномия - два утверждения, одновременно и истинные, и ложные. По крайней мере, про эти утверждения нельзя сказать, что одно из них более истинно или более ложно по сравнению с другим. Известны антиномии Канта: «Мир конечен - Мир бесконечен». «Каждая сложная субстанция состоит из простых частей - Не существует ничего простого». «В мире существует свобода - В мире не существует свободы, но господствует только причинность». «Существует первопричина мира - Не существует первопричины мира».

Ведущий предлагает участникам тренинга придумать собственные антиномии. Они могут быть не такими глубокомысленными, как у Канта, можно предложить вполне бытовые парадоксы. Главное - чтобы оба утверждения хотя бы казались истинными.

Необходимо показать важность умения рассуждать логически, развить языковую грамотность, показать хитрости, которыми пользуются ловкие ораторы для того, чтобы доказать, что «белое это черное».

Упражнение проходит так. Участники в свободном порядке высказывают свои антиномии. Ведущий и другие участники внимательно выслушивают «докладчика». Для наглядности

антиномию желательно записать на доске или изобразить как-то схематически, в виде рисунка. Ведущий устраивает опрос других участников:

- Кто-нибудь согласен с тем, что оба эти утверждения верны? Почему?
- Может быть, кто-нибудь считает, что первое верно, а второе нет? Почему?
- Считает кто-нибудь, что первое неверно, а второе верно? Почему?
- Оставшиеся, очевидно, считают, что оба эти утверждения ложны. Так ли?

Основные задачи ведущего в процессе упражнения:

- помогать участникам высказывать свои мысли логично, стройно,
- обращать внимание участников на разного рода хитрости в рассуждениях.

Поводятся итоги встречи. Прощание.

Упражнения для тренинга приведены из книги: Еремеева Н.А. 100 игр и упражнений для бизнес-тренингов. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. -128 с.

ФОТОМАТЕРИАЛЫ



Описание диагностических методик

Уровень информированности об инклюзии и отношение к инклюзии (Луценко Т.В, Свистунова Е.В)

Цель: определить оценку родителями собственного уровня информированности об инклюзии, и отношение родителей к инклюзии.

Опросник для родителей

Бланк ответов

Дата проведения _____

Уважаемые родители, просим Вас ответить на предлагаемые вопросы (поставьте галочки). Это очень важно для нас. Опрос проводится анонимно. Спасибо.

№ вопроса	Вопрос	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я посоветую знакомым перевести своего ребенка в инклюзивную группу.	1	2	3	4
2.	Я доволен (-а), что мой ребенок посещает инклюзивную группу.	1	2	3	4
3.	Мне хватает информации об особенностях инклюзивного образования.	1	2	3	4
4.	Я обладаю большим количеством знаний о детях с ограниченными возможностями.	1	2	3	4
5.	Я считаю, что инклюзивное образование необходимо в нашем обществе.	1	2	3	4
6.	Я знаком (-а) с особенностями взаимодействия в инклюзивной группе.	1	2	3	4

Интерпретация:

Уровень информированности (№ вопросов 3, 4, 6)

Суммарный балл 3 - означает недостаточную информированность по вопросу.

Суммарный балл от 4 до 6 - означает среднюю информированность по вопросу.

Суммарный балл от 7 до 12 - означает достаточную информированность по вопросу.

Отношение к инклюзии (№ вопросов 1, 2, 5)

Суммарный балл 3 - означает отрицательное отношение к инклюзии.

Суммарный балл от 4 до 6 - означает нейтральное отношение к инклюзии.

Суммарный балл от 7 до 12 - означает положительное отношение к инклюзии.

Анкета для педагогов «Наличие практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной среде»

(Луценко Т.В, Свистунова Е.В)

Цель: определить наличие у педагога практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе в инклюзивной группе.

Пожалуйста, оцените Вашу готовность к инклюзивному образованию.

№	Вопросы	Уровень, баллы				
		5 – очень высокий	4 – вы- сокий	3 – сред- ний	2 – низ- кий	1 – очень низкий
1.	Оцените свою возможность включать детей с ОВЗ в те же активности, «как любых других детей в группе», хотя ставить разные задачи					
2.	Насколько Вы способны обеспечить безопасность детей в инклюзивной группе					
3.	Оцените свою возможность вовлекать детей инклюзивной группы в групповые формы работы и групповое решение задачи					
4.	Оцените Вашу готовность использовать активные формы обучения (манипуляции, игры, проекты)					

Оценка результатов:

Показатель наличия практических навыков организации взаимодействия в инклюзивной группе (7, 8, 9, 10)

Низкий уровень – ≤9; Средний уровень – 10-18; Высокий уровень – ≥19

Матрица для определения уровня социально-психологической адаптации ребенка

Дети с высоким и средним уровнем социально-психологической адаптации составляют контингент адаптированных дошкольников, дошкольники с низким уровнем - дезадаптированных. Отнесение ребенка к определенной категории адаптированности позволяет определить степень необходимой им психолого-педагогической помощи.

Таблица 1 прил. - Матрица для определения уровня социально-психологической адаптации

Присваиваемый уровень социально-психологической адаптации	Уровень по параметру				Сформированность параметров социально-психологической адаптации ребенка
	Социальные навыки	Навыки общения	Тревожность	Агрессивность	
1	2	3	4	5	6
Высокий уровень (высоко адаптивный)	Высокий	Высокий	Низкий	Средний	Параметры социально-психологической адаптации сформированы на высоком уровне
	Высокий	Высокий	Средний	Низкий	
	Высокий	Высокий	Средний	Средний	
	Высокий	Средний	Низкий	Низкий	
	Высокий	Средний	Средний	Низкий	
	Высокий	Средний	Низкий	Средний	
	Средний	Высокий	Низкий	Низкий	
	Средний	Высокий	Низкий	Средний	
	Средний	Высокий	Средний	Низкий	
	Средний	Средний	Низкий	Низкий	

Средний уровень (адаптивный)	Высокий	Высокий	Высокий	Средний	Параметры социально-психологической адаптации сформированы
	Высокий	Высокий	Средний	Высокий	
	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий	
	Высокий	Средний	Высокий	Высокий	
	Высокий	Средний	Высокий	Средний	
	Высокий	Средний	Средний	Высокий	
	Высокий	Средний	Средний	Средний	
	Средний	Высокий	Средний	Средний	
	Средний	Высокий	Высокий	Средний	
	Средний	Высокий	Средний	Высокий	
	Средний	Высокий	Высокий	Высокий	
	Средний	Средний	Низкий	Средний	
	Средний	Средний	Средний	Низкий	
	Средний	Средний	Средний	Средний	
	Средний	Средний	Средний	Высокий	
	Средний	Средний	Высокий	Средний	
	Средний	Средний	Высокий	Высокий	
	Средний	Низкий	Низкий	Низкий	
	Средний	Низкий	Низкий	Средний	
	Средний	Низкий	Средний	Низкий	
	Средний	Низкий	Высокий	Средний	
	Средний	Низкий	Средний	Средний	
	Средний	Низкий	Средний	Высокий	
	Низкий	Средний	Низкий	Низкий	
	Низкий	Средний	Низкий	Средний	
	Низкий	Средний	Средний	Низкий	
	Низкий	Средний	Средний	Средний	
	Низкий	Средний	Средний	Высокий	
	Низкий	Средний	Высокий	Средний	
	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий	
Низкий	Низкий	Низкий	Средний		
Низкий	Низкий	Средний	Низкий		
Низкий уровень (дезадаптация)	Средний	Низкий	Высокий	Высокий	Параметры социально-психологической адаптации не сформированы.
	Низкий	Низкий	Высокий	Высокий	
	Низкий	Низкий	Высокий	Средний	
	Низкий	Низкий	Средний	Высокий	
	Низкий	Низкий	Средний	Средний	
	Низкий	Средний	Высокий	Высокий	

Данные диагностики

Таблица 2 прил. - Результаты диагностики детей (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Методика	Группа /Уровень	Низ-кий	Сред-ний	Высо-кий	Группа /Уровень	Низ-кий	Сред-ний	Высо-кий
Уровень развития социальных навыков	Группа Д1	53,4%	46,6%	0,0%	Группа Д3	45,2%	51,5%	3,3%
	Группа Д2	34,2%	63,4%	2,4%	Группа Д4	31,6%	65,8%	2,6%
Уровень развития навыков общения	Группа Д1	43,3%	53,3%	3,4%	Группа Д3	41,9%	51,6%	6,5%
	Группа Д2	28,9%	65,9%	5,2%	Группа Д4	29,8%	63,2%	7,0%
Уровень тревожности	Группа Д1	3,4%	49,9%	46,7%	Группа Д3	3,3%	51,5%	45,2%
	Группа Д2	2,6%	63,2%	34,2%	Группа Д4	5,2%	63,2%	31,6%
Уровень агрессивности	Группа Д1	3,4%	46,6%	50,0%	Группа Д3	3,3%	54,8%	41,9%
	Группа Д2	2,6%	60,6%	36,8%	Группа Д4	5,2%	63,2%	31,6%
Социально-психологическая адаптация	Группа Д1	46,7%	50,0%	3,3%	Группа Д3	45,2%	51,6%	3,2%
	Группа Д2	34,2%	63,2%	2,6%	Группа Д4	31,6%	61,4%	7,0%

Таблица 3 прил. – Количество взаимовыборов детей в группах с инклюзивным компонентом (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=68)

дошкольные группы	только дети с нарушением зрения	только дети с нормативным зрением	дети с нарушением зрения и дети с нормативным зрением
ДГ №1	3	4	0
ДГ №2	2	2	0
ДГ №3	3	3	0
ДГ №4	2	2	1

Таблица 4 прил. – Результаты диагностики детей (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=156)

Методика	Группа /Уровень	Низ-кий	Сред-ний	Высо-кий	Группа /Уровень	Низ-кий	Сред-ний	Высо-кий
Уровень развития социальных навыков	Группа Д1	46,7%	49,9%	3,4%	Группа Д3	6,5%	87,0%	6,5%
	Группа Д2	28,9%	65,8%	5,3%	Группа Д4	3,5%	89,5%	7,0%
Уровень развития навыков общения	Группа Д1	36,7%	59,9%	3,4%	Группа Д3	9,7%	80,6%	9,7%
	Группа Д2	23,7%	68,4%	7,9%	Группа Д4	5,3%	84,2%	10,5%
Уровень тревожности	Группа Д1	3,4%	53,3%	43,3%	Группа Д3	9,6%	83,9%	6,5%
	Группа Д2	5,2%	65,9%	28,9%	Группа Д4	10,5%	84,2%	5,3%
Уровень агрессивности	Группа Д1	3,4%	53,3%	43,3%	Группа Д3	9,6%	83,9%	6,5%
	Группа Д2	5,2%	68,5%	26,3%	Группа Д4	10,5%	86,0%	3,5%
Социально-психологическая адаптация	Группа Д1	40,0%	56,7%	3,3%	Группа Д3	6,5%	87,1%	6,4%
	Группа Д2	26,7%	68,4%	4,9%	Группа Д4	5,3%	86,0%	8,7%

Таблица 5 прил. – Количество взаимовыборов детей в группах с инклюзивным компонентом (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=68)

дошкольные группы	только дети с нарушением зрения	только дети с нормативным зрением	дети с нарушением зрения и дети с нормативным зрением
ДГ №1	3	3	1
ДГ №2	2	2	0
ДГ №3	3	3	0
ДГ №4	2	2	1

Таблица 5 прил. – Результаты диагностики детей (1 год, контрольный этап исследования, n=156)

Методики	Группа/Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Уровень развития социальных навыков	Группа Д1а	20,0%	76,7%	3,3%
	Группа Д1б	40,0%	60,0%	0,0%
	Группа Д2а	5,3%	89,7%	5,0%
	Группа Д2б	21,1%	76,5%	2,4%
	Группа Д3	3,2%	93,5%	3,3%
	Группа Д4	1,8%	95,6%	2,6%
Уровень развития навыков общения	Группа Д1а	20,0%	73,3%	6,7%
	Группа Д1б	33,3%	63,3%	3,4%
	Группа Д2а	5,3%	84,2%	10,5%
	Группа Д2б	21,1%	68,4%	10,5%
	Группа Д3	6,5%	83,8%	9,7%
	Группа Д4	3,5%	86,0%	10,5%
Уровень тревожности	Группа Д1а	20,0%	73,3%	6,7%
	Группа Д1б	6,7%	53,3%	40,0%
	Группа Д2а	21,1%	73,6%	5,3%
	Группа Д2б	5,3%	73,6%	21,1%
	Группа Д3	6,5%	87,0%	6,5%
	Группа Д4	7,0%	89,5%	3,5%
Уровень агрессивности	Группа Д1а	26,7%	66,6%	6,7%
	Группа Д1б	6,7%	53,3%	40,0%
	Группа Д2а	5,2%	89,6%	5,2%
	Группа Д2б	5,2%	73,7%	21,1%
	Группа Д3	9,7%	83,8%	6,5%
	Группа Д4	8,8%	89,4%	1,8%
Социально-психологическая адаптация	Группа Д1а	20,0%	73,4%	6,6%
	Группа Д1б	40,0%	53,3%	6,7%
	Группа Д2а	5,3%	89,5%	5,2%
	Группа Д2б	26,3%	68,4%	5,3%
	Группа Д3	6,5%	87,1%	6,4%
	Группа Д4	1,8%	89,5%	8,7%

Таблица 7 прил. – Количество взаимовыборов детей в инклюзивных группах (1 год, контрольный этап исследования, n = 68)

дошкольные группы	только дети с нарушением зрения	только дети с нормативным зрением	дети с нарушением зрения и дети с нормативным зрением
ДГ №1	2	3	3
ДГ №2	2	2	5
ДГ №3	3	3	1
ДГ №4	3	3	1

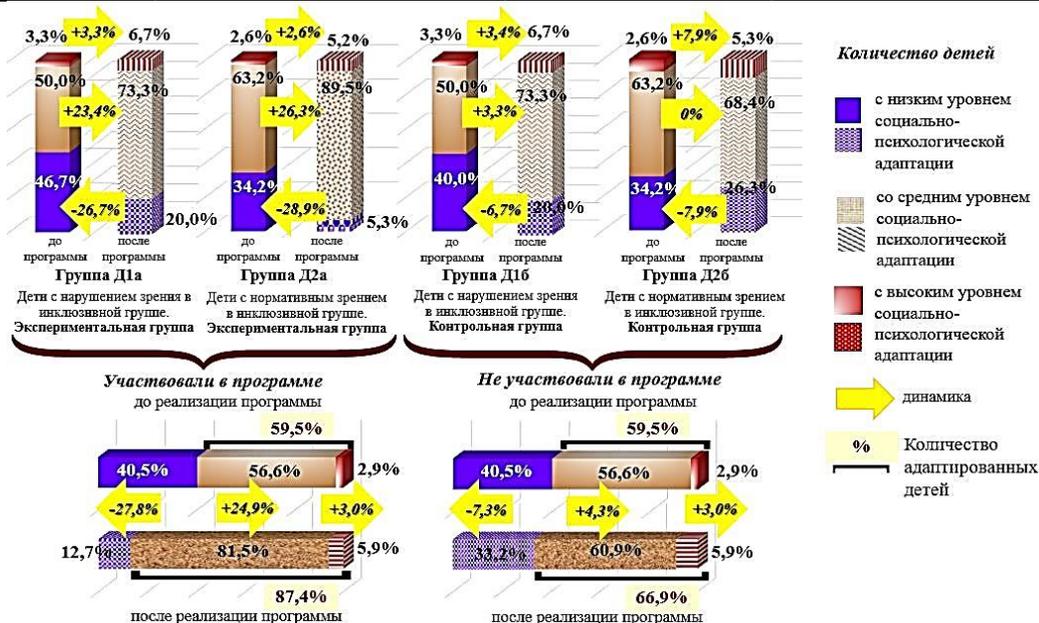


Рисунок 1 прил. – Динамика социально-психологической адаптации детей инклюзивных групп (1 год исследования, n=68)



Рисунок 2 прил. – Динамика количества взаимовыборов дошкольников инклюзивных групп (1 год исследования, n=68)

Таблица 8 прил. – Результаты диагностики детей (2 год, констатирующий этап исследования, n=161)

Методики	Группа/Уровень	Низкий	Средний	Высокий	Группа/Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Уровень развития социальных навыков	Группа Д1а	53,4%	46,6%	0,0%	Группа Д2б	30,4%	65,3%	4,3%
	Группа Д1б	46,2%	53,8%	0,0%	Группа Д3	6,5%	87,0%	6,5%
	Группа Д2а	33,3%	61,9%	4,8%	Группа Д4	3,5%	89,5%	7,0%

Уровень развития навыков общения	Группа Д1а	46,7%	46,6%	6,7%	Группа Д2б	26,1%	65,2%	8,7%
	Группа Д1б	46,2%	46,1%	7,7%	Группа Д3	9,7%	80,6%	9,7%
	Группа Д2а	23,8%	66,7%	9,5%	Группа Д4	5,3%	84,2%	10,5%
Уровень тревожности	Группа Д1а	6,7%	40,0%	53,3%	Группа Д2б	4,3%	60,9%	34,8%
	Группа Д1б	7,7%	46,1%	46,2%	Группа Д3	9,6%	83,9%	6,5%
	Группа Д2а	4,8%	61,9%	33,3%	Группа Д4	10,5%	84,2%	5,3%
Уровень агрессивности	Группа Д1а	6,7%	46,6%	46,7%	Группа Д2б	4,3%	60,9%	34,8%
	Группа Д1б	7,7%	38,5%	53,8%	Группа Д3	9,6%	83,9%	6,5%
	Группа Д2а	4,8%	57,1%	38,1%	Группа Д4	10,5%	86,0%	3,5%
Социально-психологическая адаптация	Группа Д1а	53,3%	46,7%	0,0%	Группа Д2б	34,8%	56,5%	8,7%
	Группа Д1б	46,2%	46,2%	7,6%	Группа Д3	6,6%	83,9%	9,6%
	Группа Д2а	33,3%	61,9%	4,8%	Группа Д4	4,7%	86,0%	9,3%

Таблица 9 прил. – Количество взаимовыборов детей в инклюзивных группах (2 год, констатирующий этап исследования, n=72)

дошкольные группы	только дети с нарушением зрения	только дети с нормативным зрением	дети с нарушением зрения и дети с нормативным зрением
ДГ №5	2	3	0
ДГ №6	3	2	1
ДГ №7	2	3	0
ДГ №8	3	3	1

Таблица 10 прил. – Результаты диагностики детей (2 год, контрольный этап исследования, n=161)

Методики	Группа/Уровень	Низкий	Средний	Высокий	Группа/Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Уровень развития социальных навыков	Группа Д1а	20,0%	66,7%	13,3%	Группа Д2б	26,1%	65,2%	8,7%
	Группа Д1б	30,8%	61,5%	7,7%	Группа Д3	3,2%	90,3%	6,5%
	Группа Д2а	4,8%	80,9%	14,3%	Группа Д4	1,8%	91,2%	7,0%
Уровень развития навыков общения	Группа Д1а	13,3%	73,4%	13,3%	Группа Д2б	21,7%	65,3%	13,0%
	Группа Д1б	30,8%	61,5%	7,7%	Группа Д3	6,5%	83,8%	9,7%
	Группа Д2а	4,8%	80,9%	14,3%	Группа Д4	3,5%	86,0%	10,5%
Уровень тревожности	Группа Д1а	13,3%	80,0%	6,7%	Группа Д2б	4,3%	74,0%	21,7%
	Группа Д1б	7,7%	61,5%	30,8%	Группа Д3	6,5%	87,0%	6,5%
	Группа Д2а	14,3%	80,9%	4,8%	Группа Д4	7,0%	89,5%	3,5%
Уровень агрессивности	Группа Д1а	6,7%	86,6%	6,7%	Группа Д2б	8,7%	73,9%	17,4%
	Группа Д1б	7,7%	61,5%	30,8%	Группа Д3	9,7%	83,8%	6,5%
	Группа Д2а	14,3%	80,9%	4,8%	Группа Д4	8,8%	89,4%	1,8%
Социально-психологическая адаптация	Группа Д1а	13,3%	73,4%	13,3%	Группа Д2б	26,1%	65,2%	8,7%
	Группа Д1б	38,5%	53,9%	7,6%	Группа Д3	4,5%	86,2%	9,3%
	Группа Д2а	4,8%	80,9%	14,3%	Группа Д4	2,9%	89,0%	8,0%

Таблица 11 прил. – Количество взаимовыборов детей в инклюзивных группах (2 год, контрольный этап исследования, n=72)

дошкольные группы	только дети с нарушением зрения	только дети с нормативным зрением	дети с нарушением зрения и дети с нормативным зрением
ДГ №5	2	3	3
ДГ №6	3	4	4
ДГ №7	3	3	1
ДГ №8	3	4	1

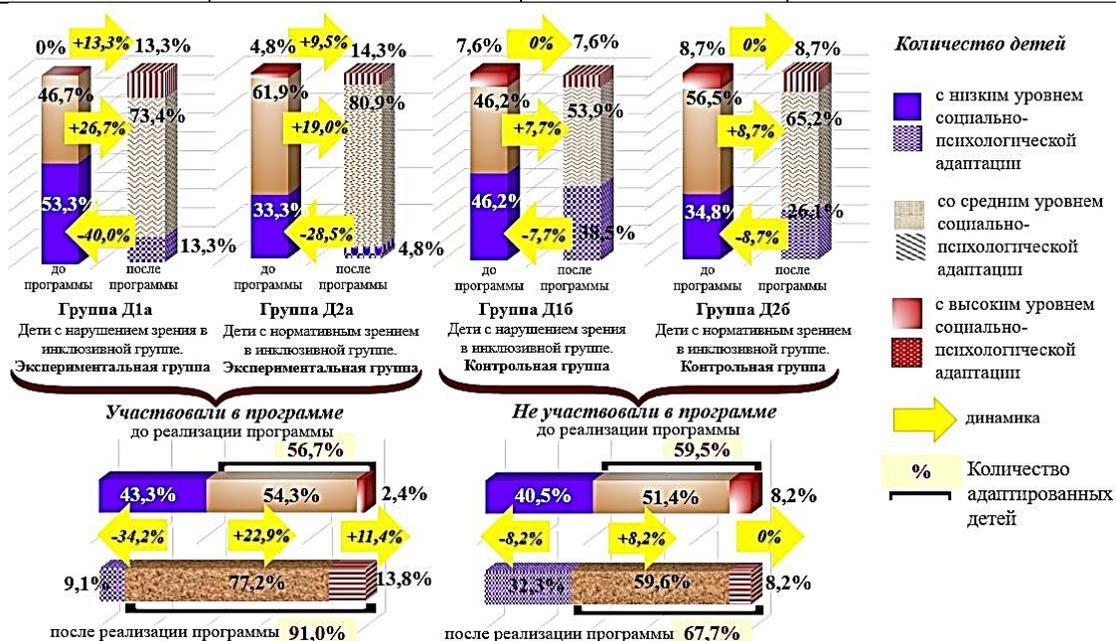


Рисунок 3 прил. – Динамика социально-психологической адаптации детей инклюзивных групп (2 год исследования, n=72)



Рисунок 4 прил. – Динамика количества взаимовыборов дошкольников в инклюзивных группах (2 год исследования, n=72)

Таблица 12 прил. – Уровень ситуативной тревожности родителей (по тесту Спилбергера-Ханина) (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Группы/Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Группа P1	0,0%	3,4%	59,9%	36,7%	0,0%
Группа P2	0,0%	7,9%	42,1%	50,0%	0,0%
Группа P3	0,0%	3,2%	61,3%	35,5%	0,0%
Группа P4	0,0%	7,0%	59,7%	33,3%	0,0%

Таблица 13 прил. – Уровень информированности родителей об инклюзии (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный	Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный
Группа P1	40,0%	16,7%	43,3%	Группа P3	48,4%	16,1%	35,5%
Группа P2	27,5%	25,1%	47,4%	Группа P4	70,2%	14,0%	15,8%

Таблица 14 прил. – Отношение родителей к инклюзии (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 1, n=156)

Группы/Уровень	Отрицательный	Нейтральный	Положительный	Группы/Уровень	Отрицательный	Нейтральный	Положительный
Группа P1	30,0%	53,3%	16,7%	Группа P3	29,0%	61,3%	9,7%
Группа P2	42,1%	52,6%	5,3%	Группа P4	33,3%	61,4%	5,3%

Таблица 15 прил. – Уровень ситуативной тревожности родителей (по тесту Спилбергера-Ханина) (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=156)

Группы/Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Группа P1	0,0%	6,7%	50,0%	43,3%	0,0%
Группа P2	0,0%	5,3%	42,1%	52,6%	0,0%
Группа P3	0,0%	12,9%	77,4%	9,7%	0,0%
Группа P4	0,0%	17,5%	79,0%	3,5%	0,0%

Таблица 16 прил. – Уровень информированности родителей об инклюзии (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=156)

Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный	Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный
Группа P1	33,3%	10,0%	56,7%	Группа P3	48,4%	12,9%	38,7%
Группа P2	23,7%	23,7%	52,6%	Группа P4	68,4%	15,8%	15,8%

Таблица 17 прил. – Отношение родителей к инклюзии (1 год, констатирующий этап исследования, диагностика 2, n=156)

Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное	Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Группа P1	33,3%	56,7%	10,0%	Группа P3	29,0%	64,5%	6,5%
Группа P2	47,4%	44,7%	7,9%	Группа P4	35,1%	61,4%	3,5%

Таблица 18 прил. – Уровень ситуативной тревожности родителей (по тесту Спилбергера-Ханина) (1 год, контрольный этап исследования, n=156)

Группы/Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Группа Д1а	0,0%	20,0%	73,3%	6,7%	0,0%
Группа Д1б	0,0%	6,7%	53,3%	40,0%	0,0%
Группа Д2а	0,0%	21,1%	73,6%	5,3%	0,0%
Группа Д2б	0,0%	10,5%	57,9%	31,6%	0,0%
Группа Д3	0,0%	16,1%	77,4%	6,5%	0,0%
Группа Д4	0,0%	21,1%	75,4%	3,5%	0,0%

Таблица 19 прил. – Уровень информированности родителей об инклюзии (1 год, контрольный этап исследования, n=156)

Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный	Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный
Группа Д1а	13,3%	6,7%	80,0%	Группа Д2б	15,8%	23,7%	60,5%
Группа Д1б	26,7%	13,3%	60,0%	Группа Д3	41,9%	16,2%	41,9%
Группа Д2а	10,5%	10,6%	78,9%	Группа Д4	63,2%	17,5%	19,3%

Таблица 20 прил. – Отношение родителей к инклюзии (1 год, контрольный этап исследования, n=156)

Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное	Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Группа Д1а	6,7%	33,3%	60,0%	Группа Д2б	31,6%	57,9%	10,5%
Группа Д1б	20,0%	66,7%	13,3%	Группа Д3	32,3%	58,0%	9,7%
Группа Д2а	10,5%	31,6%	57,9%	Группа Д4	38,6%	57,9%	3,5%

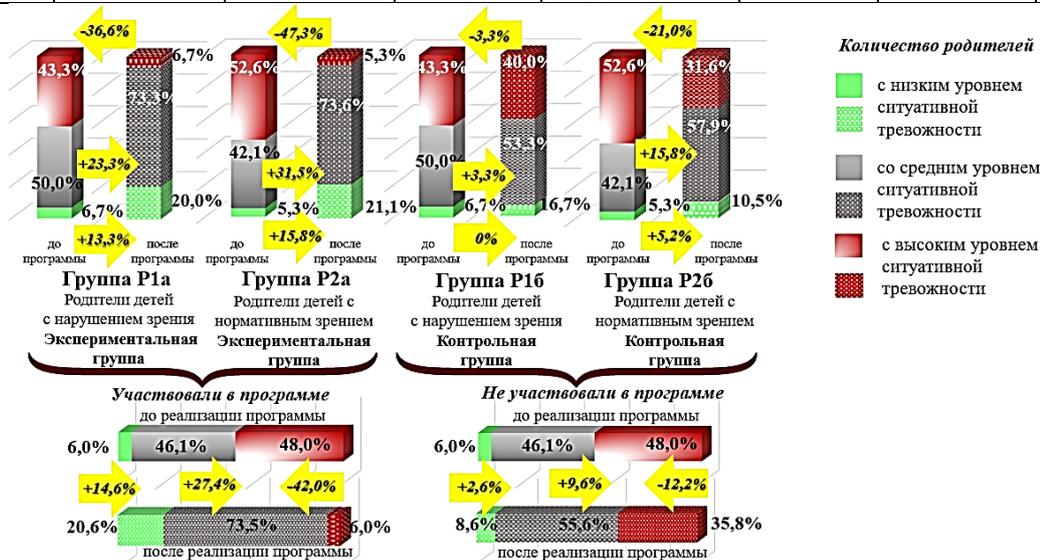


Рисунок 13 прил. – Динамика ситуативной тревожности родителей детей инклюзивных групп (1 год исследования, n=68)

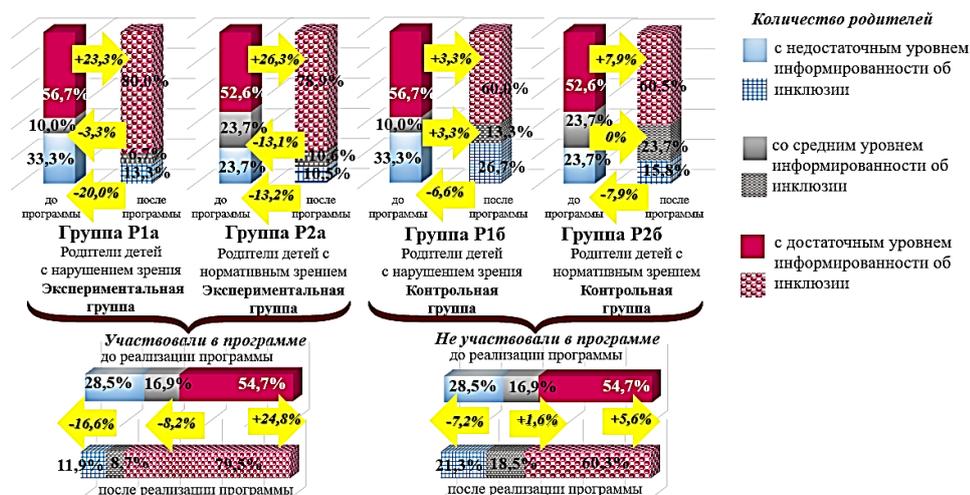


Рисунок 14 прил. – Динамика информированности родителей об инклюзии (1 год исследования, n=68)

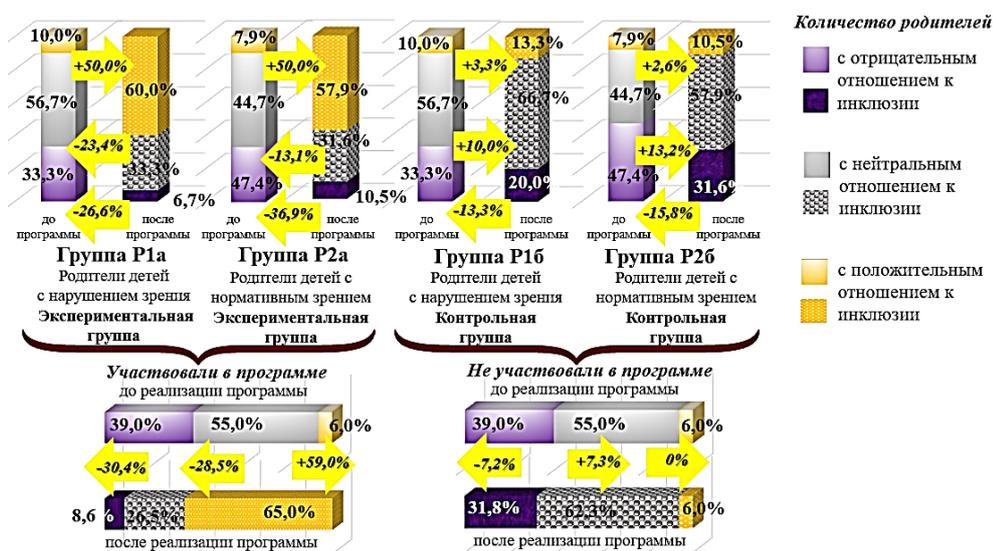


Рисунок 15 прил. – Динамика отношения родителей к инклюзии (1 год исследования, n=68)

Таблица 21 прил. – Уровень ситуативной тревожности родителей (по тесту Спилбергера-Ханина) (2 год, констатирующий этап исследования, n=161)

Группы/Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Группа Д1а	0,0%	6,7%	40,0%	53,3%	0,0%
Группа Д1б	0,0%	7,7%	46,1%	46,2%	0,0%
Группа Д2а	0,0%	9,5%	52,4%	38,1%	0,0%
Группа Д2б	0,0%	8,7%	56,5%	34,8%	0,0%
Группа Д3	0,0%	6,7%	63,3%	30,0%	0,0%
Группа Д4	0,0%	6,8%	71,2%	22,0%	0,0%

Таблица 22 прил. – Уровень информированности родителей об инклюзии (2 год, констатирующий этап исследования, n=161)

Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный	Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный
Группа Д1а	40,0%	6,7%	53,3%	Группа Д2б	26,1%	30,4%	43,5%
Группа Д1б	38,5%	7,7%	53,8%	Группа Д3	46,7%	16,6%	36,7%
Группа Д2а	23,8%	28,6%	47,6%	Группа Д4	67,8%	15,3%	16,9%

Таблица 23 прил. – Отношение родителей к инклюзии (2 год, констатирующий этап исследования, n=161)

Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное	Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Группа Д1а	33,3%	60,0%	6,7%	Группа Д2б	34,8%	60,9%	4,3%
Группа Д1б	30,8%	61,5%	7,7%	Группа Д3	30,0%	63,3%	6,7%
Группа Д2а	38,1%	57,1%	4,8%	Группа Д4	39,0%	57,6%	3,4%

Таблица 24 прил. – Уровень ситуативной тревожности родителей (по тесту Спилберга-Ханина) (2 год, контрольный этап исследования, n=161)

Группы/Уровень	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Группа Д1а	0,0%	20,0%	73,3%	6,7%	0,0%
Группа Д1б	0,0%	7,7%	52,3%	40,0%	0,0%
Группа Д2а	0,0%	23,8%	71,4%	4,8%	0,0%
Группа Д2б	0,0%	8,7%	60,9%	30,4%	0,0%
Группа Д3	0,0%	16,7%	76,6%	6,7%	0,0%
Группа Д4	0,0%	20,3%	78,0%	1,7%	0,0%

Таблица 25 прил. – Уровень информированности родителей об инклюзии (2 год, контрольный этап исследования, n=161)

Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный	Группы/Уровень	Недостаточный	Средний	Достаточный
Группа Д1а	13,3%	6,7%	80,0%	Группа Д2б	17,4%	26,1%	56,5%
Группа Д1б	23,1%	23,1%	53,8%	Группа Д3	50,0%	13,3%	36,7%
Группа Д2а	9,5%	9,5%	81,0%	Группа Д4	62,7%	18,7%	18,6%

Таблица 26 прил. – Отношение родителей к инклюзии (2 год, контрольный этап исследования, n=161)

Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное	Группы/Отношение	Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Группа Д1а	6,7%	20,0%	73,3%	Группа Д2б	30,4%	60,9%	8,7%
Группа Д1б	23,1%	69,2%	7,7%	Группа Д3	36,7%	53,3%	10,0%
Группа Д2а	4,8%	28,5%	66,7%	Группа Д4	54,2%	40,7%	5,1%

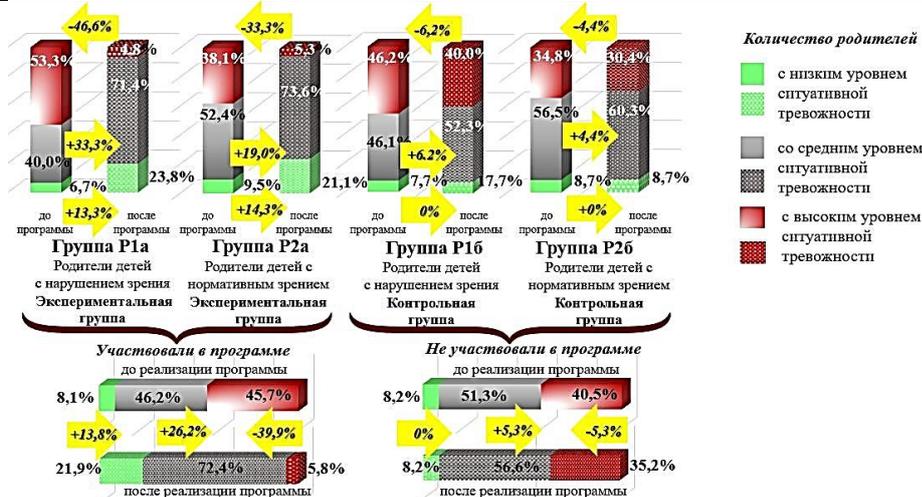


Рисунок 16 прил. – Динамика ситуативной тревожности родителей детей инклюзивных групп (2 год исследования, n=72)

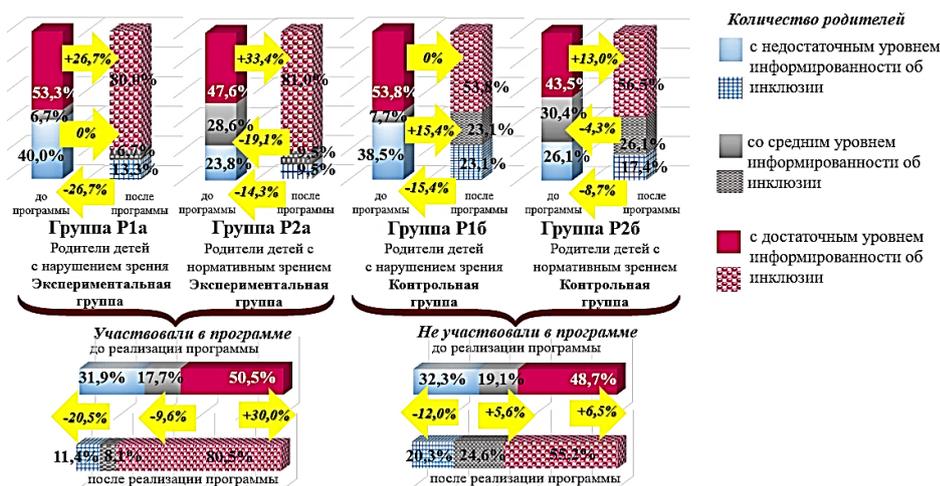


Рисунок 17 прил. – Динамика информированности об инклюзии родителей детей инклюзивных групп (2 год исследования, n=72)

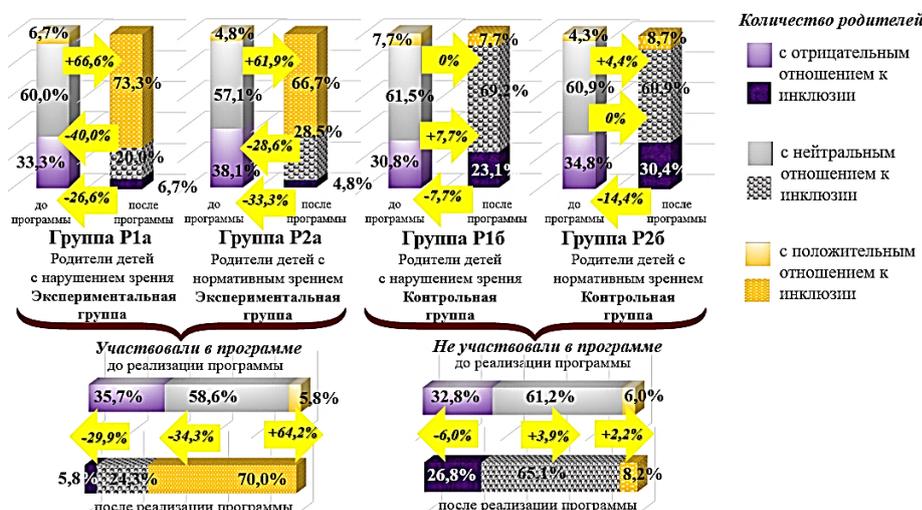


Рисунок 18 прил. – Динамика отношения к инклюзии родителей детей инклюзивных групп (2 год исследования, n=72)

Таблица 27 прил. – Результаты диагностики педагогов (n=12)

Показатель / Уровень	Констатирующий этап исследования, диагностика 1			Констатирующий этап исследования, диагностика 2		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Психологическая готовность к инклюзии	50,0%	41,7%	8,3%	41,7%	41,7%	16,6%
Практические навыки организации взаимодействия в инкл. группе	66,7%	25,0%	8,3%	58,3%	25,0%	16,7%

Таблица 28 прил. – Показатели диагностики педагогов инклюзивных групп (1 год, контрольный этап исследования, n=12)

Показатель / Уровень	Педагоги, участвующие в программе			Педагоги, не участвующие в программе		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Психологическая готовность к инклюзии	0,0%	66,7%	33,3%	33,3%	50,0%	16,7%
Практические навыки организации взаимодействия в инкл. группе	0,0%	66,7%	33,3%	33,3%	50,0%	16,7%

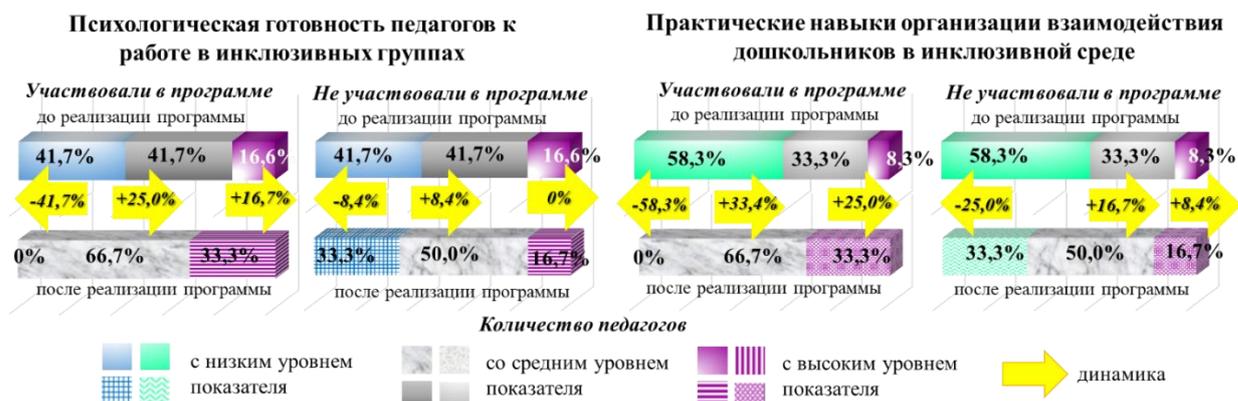


Рисунок 19 прил. – Динамика готовности педагогов к работе в инклюзивных группах (1 год исследования, $n=12$)

Таблица 29 прил. – Показатели диагностики педагогов инклюзивных групп (2 год, констатирующий этап исследования, $n=12$)

Показатель / Уровень	Педагоги, участвующие в программе			Педагоги, не участвующие в программе		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Психологическая готовность к инклюзии	33,3%	50,0%	16,7%	33,3%	66,7%	0,0%
Практические навыки организации взаимодействия в инклюзивной группе	66,7%	33,3%	16,7%	66,7%	33,3%	0,0%

Таблица 30 прил. – Показатели диагностики педагогов инклюзивных групп (2 год, контрольный этап исследования, $n=12$)

Показатель / Уровень	Педагоги, участвующие в программе			Педагоги, не участвующие в программе		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Психологическая готовность к инклюзии	0,0%	50,0%	50,0%	16,7%	66,7%	16,7%
Практические навыки организации взаимодействия в инклюзивной группе	0,0%	33,3%	66,7%	50,0%	50,0%	0,0%