



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Тьюторское сопровождение социализации детей старшего
дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.01 Педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
«Тьютор по здоровьесбережению»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

73,41 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«03» 02 2026 г.

зав. кафедрой БЖиМБД
Тюмасева Зоя Ивановна (д.п.н., профессор)

Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнила:

Студент группы ЗФ-314-135-2-1

Обухова Светлана Валерьевна 05.04

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент

Орехова Ирина Леонидовна 04.04

Челябинск

2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	16
1.1 Психолого-педагогические основы изучения проблемы социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	16
1.2. Модель тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	32
1.3 Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	46
Выводы по первой главе.....	50
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	52
2.1 Цели, задачи и организация экспериментальной работы	52
2.2 Реализация модели тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	67
2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования.....	75
Выводы по второй главе.....	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	80
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	82
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	89

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На современном этапе развития общества все чаще поднимаются вопросы о необходимости создания условий для полноценного вхождения ребенка в мир взрослых и начинать это процесс нужно как можно раньше. Подтверждение этому мы находим в нормативно-правовых документах, таких как Федеральный государственный стандарт дошкольного образования, Федеральная образовательная программа дошкольного образования, Федеральная рабочая программа воспитания и др. Значимость организации процесса социализации детей с дошкольного возраста достаточно высока, так как этот период является фундаментом для успешной адаптации в обществе, школе и жизни, формирующий базовые навыки взаимодействия, эмоциональный интеллект, понимание норм и правил, а также ценностные установки и т.д. Нарушение процесса социализации в этом возрасте ведет к трудностям в общении и обучении в будущем, подчеркивая важность целенаправленной работы над этим процессом в детском саду и семье.

Основными результатами положительной социализации ребенка станут его подготовка к школе, гармоничное развитие личности, успешное проживание кризисных периодов в 3 и 7 лет и, как следствие, адаптация к меняющимся окружающим условиям, эмоциональная зрелость и, в целом, готовность к умению отвечать на современные вызовы в условиях цифровизации нашей жизни.

Однако, среди детей дошкольного возраста существует и особая категория, которая требует более тщательной работы над процессом социализации и подготовки их к жизни в обществе. Это дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Их социализация – процесс более сложный и является одним из приоритетных направлений в современной системе образования Российской Федерации.

В старшем дошкольном возрасте (5–7 лет) этот процесс приобретает особую значимость, т.к. именно в этот период закладываются основы

правильной коммуникации (со сверстниками, взрослыми, незнакомыми окружающими и т.д.) и происходит подготовка к переходу на следующую ступень – школьное обучение.

Значимость данного процесса определяется такими документами как Указ Президента РФ № 309 07.05.2024 г. «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», который подчеркивает важность создания условий для самореализации и развития талантов каждого ребенка, независимо от его стартовых возможностей; Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 79), где гарантируется создание специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ, включая психолого-педагогическую помощь и социальную адаптацию; Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, который направлен на решение задач формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических и интеллектуальных качеств; Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования, определяющая содержание и организацию образовательной деятельности для детей с разными нозологическими группами и др.

В отечественных исследованиях проблема социализации детей дошкольного возраста рассматривается в работах Л. В. Коломийченко, Л. В. Мардахаева, М. И. Лисиной, А. П. Усовой, Д. Б. Эльконина и др.

Что касается социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), то ученые отмечают следующее, например, Л. С. Выготский подчеркивал, что важность социальной интеграции детей – основной путь компенсации дефекта, который реализуется через включение ребенка в активную социальную жизнь и коллективную деятельность; Н. Н. Малофеев отмечает, что социализация ребенка эффективна только при условии создания

«безбарьерной» социокультурной среды в образовательном учреждении; С. А. Козлова акцентирует внимание на том, что социализация – это не только приспособление к среде, но и процесс самопознания. Для детей с ОВЗ крайне важно формирование «образа Я» и осознание своей социальной роли в группе сверстников.

Однако, взгляды ученых сходятся на том, что спецификой социализации детей в старшем дошкольном возрасте с ОВЗ характерны определенные трудности в усвоении социальных норм, а именно:

- 1) возникновение коммуникативных барьеров (трудности в вербализации мыслей и понимании эмоций окружающих);
- 2) снижение игровой активности (игра, как ведущая деятельность (по Л. С. Выготскому), часто остается на предметно-манипулятивном уровне без перехода к сюжетно-ролевой);
- 3) в некоторых случаях эмоциональная лабильность (повышенная тревожность при смене обстановки или контакте с новыми людьми).

Поэтому, основными направлениями работы в деятельности педагогов и специалистов дошкольного образования могут стать:

- использование игротерапии и арт-терапии, как средств мягкой коррекции поведения;
- организация совместной деятельности с нормативно развивающимися сверстниками;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи, так как родители являются ключевым звеном в процессе первичной социализации.

Таким образом, социализация детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ – это сложный многоаспектный процесс, требующий объединения усилий педагогов, психологов, родителей. Опора на нормативные акты РФ и классические педагогические концепции позволяет создать эффективную систему поддержки, обеспечивающую ребенку возможность полноценного участия в жизни общества.

Наиболее результативным средством, обеспечивающим целенаправленность и реализацию задачи социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ, является организация тьюторской поддержки.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года № 761н и Проектом профессионального стандарта были утверждены «Квалификационные характеристики должностей работников образования», среди которых названа новая педагогическая должность – тьютор. Тьютор – исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ обучающихся, организует процесс индивидуальной работы с ними по выявлению, формированию и развитию у детей познавательных интересов; координирует поиск информации обучающимися для самообразования; сопровождает процесс развития их личности.

Степень разработанности проблемы. В данное время все еще недостаточно выработан единый подход к целям и задачам тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, отбору его содержания, не определена технологичность процесса социализации детей, не разработана система критериев и диагностики результатов этого процесса. В современной дошкольной педагогике и психологии по-прежнему недостаточно изученным остается вопрос формирования взаимоотношений детей со сверстниками и взрослыми, а также остается мало изученным также процесс педагогической поддержки дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение научных работ по проблеме тьюторства показал, что спектр применения тьюторского сопровождения рассматривается авторами в различных аспектах образовательного процесса [5, 25, 28, 48, 56, 59]. Исследование научной и психолого-педагогической литературы [20, 34, 41,

51] позволил выявить направления, по которым проводились изыскания в различных областях науки и образования и которые интересны для нашего исследования – в XIX–XX веках:

- развивается валеология, как науки о здоровье (Н. М. Амосов, К. Байер, И. И. Брехман, З. И. Тюмасева и др.);
- разрабатываются и реализуются концептуальные и технологические основы валеологического образования (В. Ф. Базарный, И. Л. Орехова, Т. Ф. Орехова, З. И. Тюмасева и др.).
- обосновывается роль тьютора в области обучения и сопровождения ребенка в образовании (Г. М. Беспалова, А. Б. Вифлеемский, Т. М. Ковалева, О. В. Лобачева, В. С. Цилицкий и др.);
- изучаются особенности детей с ограниченными возможностями здоровья (Е. Р. Баенская, В. В. Лебединский, С. А. Морозов, О. С. Никольская и др.)

Однако работ, раскрывающих теоретико-методологические, научно-методические аспекты тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья не выявлено.

Поиск эффективных путей организации тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья актуализирует выше обозначенную проблему. Таким образом, **актуальность** исследования обуславливается:

- во-первых, государственным заказом на образование детей с ограниченными возможностями здоровья;
- во-вторых, значимостью для общества и образования проблемы социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- в-третьих, потребностью дошкольных образовательных организаций в разработке модели тьюторского сопровождения

социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, количество которых возрастает с каждым годом.

Анализ имеющихся исследований определили **проблему исследования**, которая заключается в необходимости разрешения противоречия между возрастающей потребностью государства, общества, дошкольных образовательных организаций в социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и недостаточной научно-методической разработанностью системы тьюторского сопровождения таких детей.

Социальная, педагогическая и практическая актуальность проблемы, ее недостаточная разработанность в теории и практике дошкольного образования обусловили выбор **темы исследования**: «Тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья».

Цель исследования – разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования – процесс социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования. Тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет результативным, если:

1. Оно осуществляется в соответствии с разработанной на основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2. Эффективное функционирование данной модели осуществляется при реализации следующих педагогических условий:

- реализуется социальное партнерство между дошкольной образовательной организацией и учреждениями культуры;
- осуществляется взаимодействие дошкольной образовательной организацией и семьи по проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с проблемой, поставленной целью и сформулированной гипотезой в исследовании решались следующие **задачи**:

1. Осуществить анализ нормативно-правовой и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования для уточнения и конкретизации основополагающих понятий работы.

2. На основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов разработать модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Определить и теоретически обосновать педагогические условия, обеспечивающие эффективное функционирование модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработать, внедрить и экспериментальным путем проверить эффективность модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретико-методологическую основу исследования составили философские, педагогические и психологические теории: сохранения и укрепления здоровья дошкольников (М. М. Безруких, Е. Г. Кушниковой, З. И. Тюмасевой, Н. Н. Щелчковой и др.); тьюторского сопровождения (Г. М. Беспаловой, О. И. Дмитриевой, С. В. Дудчик, Т. М. Ковалевой,

В. С. Цилицкого и др.), теории социализации детей старшего дошкольного возраста (Л. С. Выготский, М. И. Лисина, Л. В. Коломийченко и др.), теория образования (Ю. К. Бабанский, Б. С. Гершунский, Г. П. Щедровицкий и др.), теория личностно ориентированного педагогического образования (А. С. Белкин, А. А. Вербицкий, В. С. Ямпольский и др.).

Мы опирались на теоретические разработки об образовательной среде, здоровьесберегающем образовании (Н. В. Никитина, И. Л. Ореховой, З. И. Тюмасевой и др.); на социологические, психолого-педагогические идеи и концепции о сущности человека и его взаимодействия с обществом (Л. С. Выготский, Л. А. Венгер, Л. Н. Коган и др.), на научные концепции, определяющие условия, факторы, средства социализации и адаптации (Б. Г. Ананьев, В. П. Казначеев, А. С. Макаренко и др.); на идеи гуманизации общения детей дошкольного возраста как условия развития личности и психического здоровья ребенка (А. А. Бодалев, А. В. Запорожец, М. И. Лисина и др.); на положения психологии и возрастной педагогики о закономерностях психического и социально-личностного развития (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, Л. С. Выготский и др.); научное обоснование системы психолого-педагогического сопровождения процессов воспитания и обучения личности (С. Г. Крутецкий, Н. Н. Михайлова и др.); на теоретические положения, раскрывающие процессы личностного самоопределения, самосознания, различные проявления социальной активности индивида (А. Г. Асмолов, В. С. Мухина, Г. А. Цукерман и др.), на концептуальные положения педагогической поддержки (О. С. Газман, Н. Б. Крылова, А. В. Мудрик и др.); на идеи о способах построения личностно-ориентированного педагогического взаимодействия (В. А. Лыкова, В. А. Петровский, В. А. Ситаров и др.); на концептуальные положения о тьюторском сопровождении как ресурсе модернизации образования (Т. М. Ковалева, В. С. Цилицкий, П. Г. Щедровицкий и др.).

В ходе исследования использовались следующие общенаучные **методы** исследования:

– *теоретические* (изучение и историко-логический анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; анализ нормативно-правовых документов, изучение опыта работы дошкольных образовательных организаций в исследуемой области и др.);

– *эмпирические* (наблюдение, опрос, анкетирование, беседа, педагогический эксперимент и др.);

1. *Исследовательская работа проводилась в три этапа с 2023 по 2025 годы на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 25 г. Челябинска».*

В экспериментальной работе приняли участие детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (семь человек), воспитатели и родители.

На первом, констатирующем, этапе исследования (2023–2024 гг.) осуществлялось накопление теоретического и эмпирического материала по проблеме исследования. Были определены цель, предмет, объект исследования. Конкретизировались задачи и разрабатывались пути их решения, определена рабочая гипотеза. Уточнялся понятийный аппарат, определялась методология и методика эксперимента.

Второй этап исследования – формирующий (2024–2025 гг.), предусматривал проверку гипотезы исследования. На данном этапе спроектирована и апробирована модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья при реализации педагогических условий. Осуществлялась обработка, проверка и уточнение научно-методических выводов, полученных в ходе проводимого эксперимента, а также систематизация результатов исследования.

На *третьем* итогово-аналитическом *этапе* исследования (2025 г.) осуществлялся анализ и теоретическое обоснование результатов внедрения модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья при реализации выделенных педагогических условий. Реализовывалось обобщение и описание результатов исследования. Оформлены материалы квалификационной работы.

Научная новизна заключается в следующем:

1. Доказана необходимость и целесообразность тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2. На основании положений системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов разработана модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Выявлены и экспериментально проверены педагогические условия, способствующие эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: 1) реализуется социальное партнерство между дошкольной образовательной организацией и учреждениями культуры; 2) осуществляется взаимодействие дошкольной образовательной организацией и семьи по проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что:

– теоретически обосновано и содержательно раскрыто понятие «тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»;

– результативно использована интеграция теоретико-методологических подходов (системного, деятельностного и личностно-ориентированного) для проектирования модели тьюторского

сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- расширены представления о значимости тьюторской поддержки в сопровождении социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- определены условия эффективного функционирования модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в том, что:

- спроектированная и апробированная модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья при реализации выделенных педагогических условий может быть использована в дошкольных образовательных организациях;

- разработаны методические рекомендации для педагогов и родителей по использованию совокупности эффективных методов и приемов тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы исследования могут быть использованы в системе повышения квалификации специалистов дошкольного образования и в системе профессионального педагогического образования.

Научная обоснованность и достоверность выполненного исследования обеспечивается концептуальностью подходов к обоснованию основных идей, обеспечена современной методологией научного поиска, использованием современных концепций образования, разнообразием источников информации, выбором и применением комплекса методов, приемов и средств, адекватных цели, объекту, предмету, задачам и логике исследования, воспроизводимостью результатов.

Апробация и внедрение результатов исследования заключалась в следующем: участие в работе научно-практических конференций разного уровня: XXI и XXII Международных научно-практических конференциях «Актуальные проблемы дошкольного образования» (Челябинск, 2023, 2024); I Международной научно-практической конференции «Образование без границ: проблемы, решения, перспективы» (Челябинск, 2025); XVII и XVIII Всероссийских научно-практических конференциях «Экологическая безопасность, здоровье и образование» (Челябинск, 2024, 2025); выступление на заседаниях ГПСП педагогов дошкольных образовательных организаций (2023–2025).

На защиту выносятся следующие положения:

1. Авторская модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, разработанная на основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов, включающая целевой, содержательный, процессуальный, результативно-оценочный блоки.

2. Комплекс педагогических условий, способствующих эффективной реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

– использование тьютором комплекса эффективных методов и приемов социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;

– организация социального партнерства детского сада и учреждений культуры по социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

3. Разработанная система критериально-уровневой оценки социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Структура диссертации. Квалификационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Психолого-педагогические основы изучения проблемы социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Социализация – самое широкое понятие среди процессов, характеризующих образование личности. Она предполагает не только сознательное усвоение ребенком готовых форм и способов социальной жизни, способов взаимодействия с материальной и духовной культурой, адаптацию к социуму, но и выработку (совместно с взрослыми и сверстниками) собственного социального опыта, ценностных ориентаций, своего стиля жизни [11].

Разные авторы по разному подходят к пониманию процесса социализации, например, А. В. Запорожец рассматривал его, как процесс усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте; А. В. Мудрик, социализацию понимает, как развитие и самоизменение человека в процессе усвоения и воспроизводства культуры, что происходит во взаимодействии человека со стихийными, относительно направляемыми и целенаправленно создаваемыми условиями жизни на всех возрастных этапах; Л. В. Мардахаев, говоря о социализации, описывает его как процесс становления личности. В процессе такого становления происходит усвоение индивидом языка, социальных ценностей и опыта (норм, установок, образцов поведения), культуры, присущих данному обществу, социальной общности, групп, и воспроизводство им социальных связей и социального опыта. Социализация рассматривается и как процесс и как результат.

Важным моментом является то, что впервые «Социализация» была выделена в самостоятельную образовательную область в 2009 году в Федеральных государственных требованиях к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования, а в 2013 году в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования в образовательную область «Социально-коммуникативное развитие».

Согласно ФГОС ДО социально-коммуникативное развитие направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности; развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий; развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в ДОО; формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества; формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.

Процесс социализации тесно связан с процессом социального развития ребенка.

Проблемы социального развития и воспитания детей дошкольного возраста вызывали научный интерес исследователей на протяжении всего периода развития дошкольной педагогики. Первые обращения к данному вопросу обнаруживаются в работах К. Д. Ушинского, Я. А. Каменского, Е. И. Тихеевой и др. Основная мысль, которая в них заложена – это соответствие сферы приобщения ребенка к социальной действительности возрастным возможностям, а также содержание работы с детьми в дошкольном возрасте опирается на ценности, заложенные в народной и нравственной культуре [38].

Современные исследования проблемы социального развития и воспитания детей дошкольного возраста связаны с изучением разных аспектов: разрабатываются новые концепции (С. А. Козлова, Р. М. Чумичева, Л. В. Колмийченко и др.), изучаются вопросы становления социальной компетентности детей и воспитывающих их взрослых (М. Л. Иваненко, М. В. Кириллина, Л. М. Захарова и др.), а также формирования межличностной, гендерной, этнической толерантности (Е. А. Конышева, Э. В. Онищенко, Р. М. Чумичева, Л. В. Колмийченко и др.) [36], в процессе приобщения к социальной действительности обогащается сфера социальных ценностей, доступных познанию ребенка (А. Д. Шатова, Т. А. Репина, Л. В. Любимова, М. И. Богомолова, А. М. Виноградова) [40].

Социальное развитие представляет собой сложное и противоречивое явление. Она заключается в присвоение ребенком норм и правил человеческого общества. Именно в процессе социального развития происходит переход социального опыта в ценности и установки конкретного индивида, где индивид выступает в качестве активного субъекта присвоения данного опыта. Происходит восприятие социокультурных ценностей, их применение, что способствует становлению социальной сущности человека.

М. А. Галагузова определяет социальное развитие ребенка как процесс его «вхождения» в общество, приобретения им определенного социального опыта (в виде знаний, ценностей, правил поведения) [13]. Социальное развитие ребенка является длительным и очень сложным процессом. С одной стороны, любое общество, заинтересовано в том, чтобы каждый ребенок, приняв и усвоив систему социальных и нравственных ценностей, идеалы, нормы и правила поведения, смог жить в этом обществе, стать его полноправным членом. С другой стороны, на становление личности ребенка большое влияние оказывают и различные стихийные, спонтанные процессы, происходящие в окружающей жизни [13].

Л. В. Мардахаев определяет социализацию, как процесс становления личности, усвоения индивидом языка, социальных ценностей и опыта (норм, установок, образцов поведения), культуры, присущих данному обществу, социальной общности, группе, воспроизводство и обогащение им социальных связей и социального опыта [40].

Рассматривая проблему социализации и ее соотношение с воспитанием, А. В. Мудрик определяет ее как развитие и самореализацию человека на протяжении всей жизни в процессе усвоения и воспроизводства культуры общества [32].

В психологическом словаре социализация рассматривается как процесс и результат усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.

А. В. Мудрик рассматривает процесс социализации как совокупность четырех составляющих:

стихийная социализация человека во взаимодействии и под влиянием объективных обстоятельств жизни, общества, содержания, характер и результаты которой определяются социально-экологическими и социокультурными реалиями;

относительно направляемая социализация, когда государство предпринимает определенные экономические, законодательные, организационные меры для решения своих задач, которые объективно влияют на изменение возможностей и характера развития, на жизненный путь тех или иных возрастных групп (определяя обязательный минимум образования, возраст его начала, сроки службы в армии и т.д.);

относительно социально контролируемая социализация – планомерного создания обществом и государством правовых, организационных, материальных и духовных условий для развития человека (воспитания);

более или менее сознательное самоизменение человека, имеющего просоциальный, асоциальный или антисоциальный вектор (самостроительство, самосовершенствование, саморазрушение), в соответствии с индивидуальными ресурсами и в соответствии или вопреки объективным условиям жизни.

Итак, под социализацией понимают процесс усвоения индивидом определенной системы знаний и норм, позволяющих осуществлять свою жизнедеятельность адекватным для общества способом [31].

Известно, что определяющим в социализации личности считается дошкольный возраст. Именно в этот период идет интенсивное духовное развитие, закладываются главные ценностные ориентиры личности, формируется характер, отношение к себе, к своей семье, к окружающим [23]. Л. В. Коломийченко рассматривает социальное развитие детей дошкольного возраста в культурологической парадигме образования. По ее мнению, «социальное воспитание как организованный процесс направлен на реализацию общей цели – «вывода» человека за пределы его животной сущности и приобщения к ценностям социальной культуры» [29].

Ключевыми составляющими понятия «социализация личности» являются:

- усвоение опыта общественной жизни и общественных отношений;
- активное участие в освоении социальных отношений, в формировании определенных социальных норм, ролей и функций, в приобретении умений и навыков, необходимых для их успешной реализации;
- развитие саморегуляции: становление самосознания и активной жизненной позиции;
- семья, дошкольные учреждения, школа, трудовые и другие коллективы как институты социализации.

Можно выделить следующие механизмы социального развития детей дошкольного возраста: социальная ориентация; рефлексорная регуляция; подражание; эмоциональная идентификация; нормативная регуляция; индуктивная регуляция; социальный опыт; культуротворчество; контроль; оценка; рефлексия.

Сформированность всех перечисленных механизмов и определяет уровень социального развития детей дошкольного возраста.

Таким образом, следует отметить, что основными задачами в системе организации игровой, предметной, изобразительной и других видов деятельности наряду с задачами развития этих деятельностей стоят задачи личностного развития детей.

В педагогических исследованиях социально-значимые качества трактуются как качества, которые позволяют личности жить в существующих социально-культурных условиях (И. О. Гапонов, Т. А. Бурцева, Н. Б. Русских и др.).

Так, в И. А. Фукаловой к социальным качествам личности ребенка относятся коммуникативные навыки: активность в общении, умение слушать и понимать речь, строить общение с учетом ситуации, легко входить в контакт с другими. Педагоги и психологи выделяют значимые социальные качества ребенка, которые способствуют успешной адаптации в социуме: самостоятельность, активность во взаимоотношении с окружающими, инициативность, как стремление к лидерству, самоконтроль, умение оценивать себя и контролировать свои действия, коммуникабельность, эмпатийность и др.

Потребность в самоутверждении и признании их возможностей со стороны взрослых является характерной для детей старшего дошкольного возраста. Уже признано необходимой образовательной задачей – формирование инициативности детей. Поддержка индивидуальности и инициативы детей является одним из требований к условиям реализации образовательной программы для детей старшего дошкольного возраста.

С уверенностью можно отметить, что является необходимым: создание условий для свободного выбора детьми деятельности и участников совместной деятельности; принятия детьми решений, выражения своих чувств и мыслей, а так же поддержку детской инициативы и самостоятельности в разных видах деятельности (игровой, исследовательской, проектной, познавательной и т.д.). Усвоению детьми самостоятельности способствует освоение детьми умений поставить цель (или принять ее от педагога), обдумать путь к ее достижению, осуществить свой замысел, оценить полученный результат с позиции цели.

Как отмечает Н. Ф. Голованова – главной характеристикой ребенка в процессе социализации является провозглашение его носителем определенного социального опыта [40]. Деятельность выступает важнейшей составляющей становления социального опыта ребенка. Следует подчеркнуть, что накопление социального опыта возможно не во всякой деятельности. Таким образом, возможно, включить ребенка в образовательную деятельность, манипулировать учебно-наглядным материалом, но при этом не накапливать свой социальный опыт. При создании необходимых образовательных условий развития в первую очередь игровой, а также и других видов деятельности, можно обеспечить успех социализации детей.

Социализация детей старшего дошкольного возраста является сложным структурным образованием, отражающим потребность детей в общественно значимом изменении и преобразовании себя и окружающей действительности, которые зависят от совокупности определенных знаний о мире (информационно-когнитивный компонент), от содержания установок, мотивов и связанных с ними отношений, интересов, стремлений (мотивационно-эмоциональный компонент) и актуализации собственного опыта (деятельностный компонент).

Таким образом, в качестве субъектов социализации следует рассматривать ребенка, воспитателя и родителей.

Отдельной категорией детей дошкольного возраста, у которых процесс социализации может быть затруднен, являются дети с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение психолого-педагогической литературы [4, 7, 10, 17] позволило нам выделить особенности восприятия у детей с ограниченными возможностями здоровья:

- при зрительном восприятии объекта дети с ограниченными возможностями здоровья, особенно с ранним детским аутизмом, предпочитают предметно-практические манипуляции;
- при восприятии объекта доминируют рудиментарные способы знакомства с ним – облизывание, обнюхивание и т.д.;
- у таких детей при знакомстве с предметом доминирует сенсорная модальность восприятия, например, отдается предпочтение только зрительным или слуховым стимулам и т.д., то есть у них проявляется гиперчувствительность к определенным сенсорным стимулам;
- такие дети испытывают трудности при целостном восприятии объекта, они имеют склонность к выделению отдельных его частей.

Все названное является существенным препятствием к социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, где главной целью является помощь ребенку с ОВЗ стать активным участником социальных отношений.

Это достигается через решение нескольких задач:

- включение в детский коллектив, преодоление замкнутости и трудностей в общении;
- развитие самостоятельности и уверенности, формирование позитивного самоощущения и навыков самообслуживания;
- освоение социальных норм и правил, обучение взаимодействию, сотрудничеству, разрешению конфликтов;
- обогащение социального опыта, расширение границ мира через совместные виды деятельности.

Эффективность вышеназванного процесса зависит от создания специальных условий в ДОО:

- инклюзивная образовательная среда, совместное обучение и воспитание детей с разными возможностями на основе равенства;
- индивидуальный подход, разработка индивидуальной программы развития для каждого ребенка с учетом его особенностей и потребностей;
- комплексное сопровождение, совместная работа воспитателей, дефектологов, логопедов, психологов и других специалистов;
- активное вовлечение семьи, создание партнерских отношений с родителями, их консультирование и поддержка.

В этой связи актуальным становится тьюторское сопровождение детей с ОВЗ. Работа может проводиться через различные виды детской деятельности, адаптированные под возможности ребенка:

- игровая деятельность: сюжетно-ролевые, дидактические, театрализованные игры (помогают осваивать социальные роли и нормы);
- совместные проекты и мероприятия: участие в праздниках, конкурсах, тематических неделях (способствуют чувству общности и успеха);
- творчество и арт-терапия: музыкальные занятия, рисование, лепка (развивают эмоциональную сферу, помогают в самовыражении);
- режимные моменты и повседневное общение: формирование бытовых навыков и культуры общения в естественных ситуациях.

Поскольку дети с ОВЗ часто сталкиваются в ДОО с повышенной тревожностью, низкой самооценкой и трудностями адаптации к новым правилам и коллективу, то тьютор может помочь ребенку с постепенной и бережной адаптацией к новым условиям; выстраиванием позитивной модели общения со стороны взрослых (акцент на сильных сторонах и успехах ребенка, разумные требования); психолого-педагогической помощью в налаживании контактов со сверстниками и развитии эмоционального интеллекта; просветительской работой с другими

родителями и детьми для формирования толерантной среды.

Таким образом, социализация детей с ОВЗ в детском саду – это сложный, но жизненно необходимый процесс, который закладывает основу для их будущей интеграции в общество. Его успех строится на трех ключевых принципах: создании доступной и доброжелательной среды, неразрывном партнерстве педагогов и семьи, а также индивидуальном подходе к раскрытию потенциала каждого ребенка.

Обобщая вышесказанное под *социализация детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья* будем понимать *целенаправленный и адаптированный педагогический процесс, в ходе которого ребенок дошкольного возраста с ОВЗ осваивает социально значимые нормы, ценности, знания и практические навыки, необходимые для интеграции в общество сверстников и социум в целом.*

Роль тьютора в данном процессе заключается в создании условий для индивидуализации, психолого-педагогического сопровождения и модификации социальной среды с целью преодоления барьеров, вызванных нарушениями в развитии, и формирования у ребенка активной, самостоятельной и компетентной социальной позиции.

Наше исследование посвящено проблеме тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, поэтому обратимся к вопросу развития института тьюторства.

Как мы уже отмечали, одним из условий успешной социализации детей с ОВЗ является индивидуализация и открытость образования. Именно тьютору в данном процессе отводится ведущая роль. Таким образом, необходимость возникновения новой позиции (тьюторской) в системе профессионального развития задается, с одной стороны, изменениями, происходящими в образовании, с другой – индивидуализацией образования, которая предполагает создание реальных

условий для выхода каждого субъекта «в процесс образования как в процесс управления своей собственной образовательной траекторией».

Анализ литературы [20, 26, 28, 63] показал, что в России зарождение тьюторства в образовании началось с развития в 1980-х годах педагогики сотрудничества. С 2008 года должность «тьютор» введена в реестр профессий и зарегистрирована в Минюсте.

Само понятие пришло в Россию из Западной Европы. В настоящий момент *тьютор* в образовании рассматривается как исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, обеспечивающая разработку индивидуальных образовательных и воспитательных программ и сопровождает процесс индивидуального образования и воспитания в образовании [24].

По мнению Г. М. Беспаловой тьютор – это человек, идущий рядом с ребенком, обеспечивающий ему поддержку, если это необходимо ребенку, способствует самообразованию, задавая при направлении его саморазвития – когнитивное; практическое, личностное [5].

Тьютор в тесном контакте работает с педагогом, другими специалистами, и они вместе, организуя образовательное пространство, способствуют реализации индивидуальной образовательной программы (Т. М. Ковалева, Н. В. Рыбалкина, П. Г. Щедровицкий) [25, 28].

Е. А. Александрова, обозначая роль и место тьютора, отмечает, что тьютор помогает ребенку понять и принять лично и социально-приемлемые способы жизнедеятельности, а тьюторская поддержка основывается на понимании педагогом и ребенком эмоционального состояния друг друга, искренней включенности в проблему и готовность, к ее конструктивному разрешению [41]. Эти положения представляются важными и в контексте нашего исследования.

Ю. Л. Деранже, который считает, что в системе открытого образования тьютор является важнейшим системообразующим

компонентом, выполняя функции преподавателя, консультанта, методиста и наставника [19].

Обеспечение тьюторской поддержки воспитанника, как полагает Т. В. Анохина [1], возможно, если в процессе тьюторской деятельности реализуются следующие принципы:

- ребенок (тьюторант) добровольно согласен на предлагаемую помощь и поддержку;
- тьютор опирается на имеющиеся силы и резервы личности тьюторанта и верит в них;
- тьютор ориентируется на способность тьюторанта самостоятельно преодолевать возникающие препятствия;
- тьютор использует рефлексивно-аналитический подход к деятельности и ее результату;
- в результате сотрудничества тьютора и тьюторанта сохраняется конфиденциальность, проявляется доброжелательность и безоценочность; осуществляется безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства, реализуется принцип «не навреди».

Тьютор создает избыточную образовательную среду, насыщенную множеством предложений, которые потенциально могут быть интересны тьюторанту, затем он сопровождает так называемую «навигацию» его движения в этом пространстве предложений, обсуждая при этом различные стратегии.

Подобная поддержка основывается на принципе индивидуализации. Индивидуализация образования предполагает переход на субъект-субъектные отношения, формирование и реализацию индивидуальной образовательной программы, права и возможности продвижения по индивидуальной образовательной траектории. Важным условием индивидуализации учебного процесса является открытость и вариативность образования.

О. В. Лобачева [41] выявляет следующие преимущества тьюторской поддержки:

- тьюторская поддержка всегда персонифицирована и направлена на конкретного ребенка, даже если тьютор работает с группой;
- признается безусловная ценность внутреннего мира каждой личности, каждой индивидуальности, приоритетность ее потребностей, целей и ценностей саморазвития;
- тьюторская поддержка дает возможность следовать за естественным развитием ребенка, опираться не только на возрастные закономерности, но и на личностные достижения воспитанника.

Тьюторская поддержка включает в себя:

- изучение среды, в которой находится ребенок;
- выявление позитивных и негативных факторов, влияющих на жизнедеятельность детей;
- выявление проблем ребенка, с которыми он не может справиться самостоятельно;
- установление с ним договорных отношений;
- привлечение к решению проблемы преподавателей и других специалистов;
- консультирование преподавателей и других лиц, взаимодействующих с ребенком;
- совместный анализ результатов решения возникшей педагогической проблемы.

Тьюторская поддержка направлена на прояснение образовательных мотивов и интересов подопечного, на поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы развития, основанной по принципу индивидуализации образования. Тьютор работает с образовательным заказом тьюторанта, семьи, общества. Целью профессиональной тьюторской деятельности является сопровождение

разработки и реализации тьютором индивидуальной образовательной программы, которая выполняет следующие функции [27]:

- *нормативную* – нормативно определяет и обеспечивает образовательную самообразовательную деятельность тьютора, регулирует его развитие;
- *информационную* – информирует об образовательной деятельности;
- *мотивационную* – определяет цели, ценности и результаты образования;
- *организационную* – определяет виды и формы, методы, модели, варианты, ресурсы образования;
- *функцию самоопределения* – позволяет реализовать потребность в самоопределении на основе реализации образовательного выбора, а также потребность в самоактуализации.

Таким образом, тьюторское сопровождение – педагогический процесс, направленный на индивидуализацию образования, характеризующийся пониманием, принятием развивающейся личности, направленный на выявление и развитие образовательных мотивов и интересов ребенка, поиск образовательных ресурсов для создания индивидуальной образовательной программы, что обеспечивает решение индивидуальных проблем подрастающего человека, обусловленных особенностями его взаимоотношением с окружающим миром и самим собой, вооружение механизмами и способами саморазвития, сохранения, укрепления и формирования здоровья, которое основывается на биологических процессах гомеостаза и адаптации.

Поскольку тьюторское сопровождение основывается на особенностях развития и интересов ребенка, то перед нами встал вопрос о подробном изучении особенностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Анализ литературы [22, 37, 38, 39, 40, 43, 44] позволил выявить следующие особенности, характерные для детей с

ограниченными возможностями здоровья. В нашем случае это дети с расстройством артистического спектра (РАС).

РАС – это группа нейроонтогенетических нарушений, характеризующаяся стойкими особенностями развития мозга, влияющими на социальное взаимодействие, коммуникацию и поведение. РАС проявляется в раннем детстве (обычно до 3 лет) и сохраняется на протяжении всей жизни, при этом симптомы варьируются от легких до тяжелых. Основные признаки включают трудности в общении, повторяющиеся действия и ограниченные интересы.

Как психическое расстройство аутизм характеризуется выраженным дефицитом личностных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения. Для детей с таким диагнозом характерны: склонность к самоизоляции, отгороженность от реального мира и утрата связей с ним, погружение в мир личных переживаний, отсутствие или утрата социальных навыков, полное или частичное отсутствие языковых навыков, повторяющиеся и/или стереотипные действия и интересы, направленные в первую очередь на неодушевленные объекты. Термин «аутизм» (от греч. autos – сам) ввел в 1912 году Э. Блейлер для обозначения особого вида мышления, которое регулируется эмоциональными потребностями человека и не зависит от реальной действительности. Синдром детского аутизма как самостоятельная клиническая единица был впервые выделен Л. Каннером в 1943 году.

В настоящее время наиболее значимыми в клинической картине синдрома Л. Каннера считаются следующие признаки:

- аутизм как предельное («экстремальное») одиночество ребенка, формирующее нарушение его социального развития вне связи с уровнем интеллектуального развития;
- стремление к постоянству, проявляемое как стереотипные занятия, сверхпристрастие к различным объектам, сопротивление изменениям в окружающем;

- необычные реакции на раздражители (дискомфорт или поглощенность впечатлениями);
- особая характерная задержка и нарушение развития речи, также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребенка;
- раннее проявление (до 2,5 лет) патологии психического развития (причем эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем его регрессом).

В целом для психического развития при раннем детском аутизме свойственна неравномерность. Так, повышенные способности в отдельных ограниченных областях, таких как музыка, математика, живопись, могут сочетаться с глубоким нарушением обычных жизненных умений и навыков. Одним из главных патогенных факторов, обуславливающих развитие личности по аутичному типу, является снижение общего жизненного тонуса.

Анализ понятий «социализация», «социализация детей старшего дошкольного возраста», «дети с ограниченными возможностями здоровья», «тьютор», «тьюторское сопровождение» позволил выявить сущность и содержание основного понятия нашего исследования: *тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья – это целенаправленный процесс индивидуализированной педагогической деятельности, направленный на поддержку, развитие и облегчение процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста в общество сверстников и взрослых, с учетом их особых образовательных потребностей и возможностей; создание специальных условий для успешного освоения детьми социального опыта и преодоление барьеров, вызванных ограничениями здоровья.*

1.2. Модель тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

В основе квалификационного исследования лежит совокупность методологических подходов. Анализ литературы по проблеме исследования позволил нам выделить подходы, которые, на наш взгляд, наиболее полно решают поставленные задачи – *системный, деятельностный и личностно-ориентированный* [16, 23, 35, 57, 62]. Данные подходы положены для создания модели тьюторской поддержки формирования эколого-валеологических представлений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Системный подход, как общенаучный подход, обеспечивает выявление относительно самостоятельных компонентов, которые рассматриваются не изолированно, а в совокупности их отношений и связей между ними (А. Н. Аверьянов, В. Г. Афанасьев, И. В. Блауберг, В. П. Беспалько, Ю. А. Конаржевский, Н. В. Кузьмина, В. А. Сластенин, В. А. Якунин и др.) [9, 10, 33, 62]. Он позволяет рассматривать объекты как системы [41]. Применение системного подхода к социализации детей дошкольного возраста осуществлено Л. В. Коломийченко, Л. В. Трубайчук, Р. М. Чумичевой и др. [8, 29].

Система – совокупность элементов, которая отграничена от окружающей среды; между ее элементами имеется взаимосвязь и взаимодействие. Несмотря на наличие отдельных составляющих, система обладает целостностью, что обеспечивает существование ее компонентов. Свойства системы не выводятся из суммы свойств ее составляющих, они характеризуются синергетичностью, также, как и функционирование системы не зависит напрямую от функционирования ее компонентов. При этом всегда присутствуют системообразующие факторы, благодаря которым система эффективно функционирует [44, 62]. Система обладает следующими свойствами: целостность, открытость, структурированность,

функциональность, изменчивость во времени, существование в изменяющейся среде.

К основным принципам системного подхода относятся:

- *принцип целостности* – в соответствии с этим принципом система рассматривается, с одной стороны, как единое целое, с другой – как подсистему вышестоящей надсистемы;

- *принцип иерархичности* строения – система состоит из множества элементов, находящихся в соподчинении;

- *принцип структуризации* позволяет анализировать элементы системы и их связи в рамках конкретной организационной структуры;

- *принцип множественности* позволяет использовать множество кибернетических, экономических, математических моделей для описания отдельных элементов и системы в целом.

В нашем исследовании мы опираемся на мнение А. С. Макаренко, который сформулировал ряд положений, актуальных для нас:

- человек воспитывается не по частям, он создается синтетически всей суммой влияний, которым он подвергается;

- там, где воспитатели не соединены в коллектив, и коллектив не имеет единого плана работы, единого точного подхода к ребенку, там не может быть никакого воспитательного процесса;

- решающим в деле воспитания является не метод отдельного учителя и даже не метод целой школы, а организация школы, коллектива и организация воспитательного процесса [62].

Положительная реализация тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с РАС возможна в процессе системной организации совместных форм работы.

Рассмотрение проблемы нашего исследования как целостной системы позволяет выделить основные качества тьюторского сопровождения:

1. Тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ является целостной, динамической системой, способной к самостоятельному функционированию.

2. Система тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ состоит из отдельных, определенным образом между собой связанных компонентов: цели, задачи, педагогических действий, комплекса педагогических методов, приемов.

3. Социальный заказ и требования ФГОС и ФОП дошкольного образования выступают основаниями для реализации тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Системный подход ориентирует наше исследование на раскрытие целостной личности ребенка, помогает научно определить цель и задачи работы тьютора, их взаимную увязку между собой, выявить составляющие ее компоненты, их место, значение, раскрыть ресурсы тьюторанта, закономерности и взаимосвязи развития ребенка с целью их более эффективного использования, сформировать систему комплексной оценки результативности тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Деятельностный подход в психолого-педагогических исследованиях предполагающее описание, объяснение и проектирование различных объектов, рассматриваемых с позиции деятельности. Деятельностный подход развивается в трех направлениях: деятельностный подход как *методология* (Л. П. Буева, М. В. Демин, В. Н. Сагатовский, В. С. Швырев, Э. Г. Юдин и др.); использование деятельностного подхода в *психологии* (К. А. Абульханова-Славская, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. Д. Шадриков и др.); использование деятельностного подхода *педагогике* (К. М. Дурай-Новакова, В. А. Кан-Калик, Н. В. Кузьмина, Т. С. Полякова, В. А. Сластенин и др.); при этом важно

положение: личность формируется и проявляется в деятельности, что, в свою очередь, требует специальной работы по отбору и организации деятельности воспитанника, по активизации и переводу его в позицию субъекта познания, труда и общения [59].

Применительно к нашему исследованию деятельностный подход позволяет использовать разнообразные виды детской деятельности (игра, экспериментирование, труд и др.), которые обеспечивают становление субъектности ребенка, способствуют его гармоничному развитию.

Деятельностный подход предполагает, что тьютор откроет перед тьюторантом весь спектр его возможностей и создаст у него установку на свободный, но ответственный выбор той или иной возможности. Деятельность должна быть лично значимой для ребенка с РАС и общественно полезной.

В составе *деятельностного подхода* представлена имитация деятельности тьютора по социализации тьюторантов, в которой формируются такие качества личности дошкольников с ОВЗ, как *базовые качества*: коммуникабельность, эмпатия, доброжелательность и отзывчивость, уважение, кооперация, толерантность; *личностные качества*: самоконтроль и саморегуляция, ответственность, инициативность, настойчивость и трудолюбие, честность и справедливость; *когнитивные качества*: любознательность и познавательная активность, критическое мышление, креативность, адаптивность; *базовые нравственные качества*: чувство собственного достоинства и уважение к себе, сопереживание, представление о добре и зле, патриотизм.

Принципы деятельностного подхода:

- *принцип субъектности воспитания* – согласно этому принципу ребенок осуществляет свою деятельность, которая его увлекает, исходить из потребностей;
- *принцип учета ведущих видов деятельности и законов их смены*;

- *принцип учета сенситивных периодов развития;*
- *принцип преодоления зоны ближайшего развития* и организация в ней совместной деятельности детей и взрослых (Л. С. Выготский);
- *принцип обогащения, усиления, углубления детского развития* (А. В. Запорожец);
- *принцип обязательной результативности* каждого вида деятельности;
- *принцип обязательной рефлексивности* всякой деятельности;
- *принцип сотрудничества* при организации и управлении различными видами деятельности;
- *принцип активности* ребенка в образовательном процессе.

Деятельностный подход ставит перед тьютором такие задачи, как:

- создание необходимых и достаточных условий для того, чтобы социализация у детей старшего дошкольного возраста с РАС стала мотивированной;
- оказание помощи тьюторантам в формировании у них вышеперечисленных качеств;
- диагностика индивидуальных особенностей, мотивов, интересов и т.д. у тьюторантов;
- привлечение тьюторанта к посильной для него и все усложняющейся деятельности в процессе реализации индивидуальной образовательной программы;
- выявление и устранение причин, мешающих достижению цели.

Таким образом, использование в тьюторском сопровождении *деятельностного подхода* помогает не руководить процессом, а умело организовывать и направлять ведущую к успеху деятельность дошкольника с ОВЗ, для обучения его самостоятельно добывать знания.

Исходя из содержания деятельностного подхода, ведущим направлением тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ является создание игровой ситуации.

Согласно *личностно-ориентированному подходу*, педагогическое взаимодействие тьютора и тьюторанта осуществляется на основе доверия, веры в способности ребенка, его силы и возможности. Тьютор защищает интересы ребенка и помогает ему в решении его проблем; видит в ребенке личность; признает приоритет его субъектности. Тьютор организует взаимодействие с воспитанниками на позициях человеколюбия, доброжелательности [27, 59].

В соответствии с личностно-ориентированным подходом социализация детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ рассматривает в центре тьюторской поддержки самого ребенка, обеспечение безопасных и комфортных условий для его развития и реализации природных возможностей, использование личностно-развивающих ситуаций, которые относятся к жизненно важным факторам детей данной категории.

В своем исследовании мы будем придерживаться мнения Е. Н. Степанова, который выделял следующие принципы личностно-ориентированного подхода: *самоактуализации, индивидуальности, субъектности, свободы выбора, творчества и успеха, доверия и поддержки* – вера в ребенка, поддержка его устремлений к самореализации и самоутверждению [47].

Таким образом, под *личностно-ориентированным подходом* в социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ мы будем понимать индивидуальный подход к каждому обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, помогающий ему в осознании себя личностью.

Комплексное использование в качестве теоретико-методологической основы системного, деятельностного и личностно-ориентированного подхода позволили нам определить векторы нашего исследования и спроектировать модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. При этом необходимо отметить, что в процессе нашего

исследования мы опирались на идею единства законов развития нормального (М. Я. Басов, Н. Е. и А. Н. Веракса, Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, М. Я. Лисина, Н. Н. Поддъяков, Е. О. Смирнова, А. П. Усова, О. С. Ушакова, Д. Б. Эльконин и др.) и аномального ребенка (В. М. Башина, Д. Н. Исаев, В. Е. Коган, Л. Г. Кузьменко, К. С. Лебединская, С. С. Мнухин, А. Б. Полетаев, Н. В. Симашкова, Т. А. Строгонова, Г. Е. Сухарева, О. В. Сысоева и др.); общепсихологические и специальные основы реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, Г. М. Дульнев, А. Н. Граборов, В. П. Кащенко, О. И. Кукушкина, Н. Н. Малофеев, А. В. Семенович, Е. А. Стребелева и др.).

Для успешного решения задачи тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья мы разработали структурно-содержательную модель, в которой обозначены: цель тьюторского сопровождения, которая реализует социальный заказ общества и родителей по индивидуализации образовательного процесса; теоретико-методологические условия реализации модели, а также формы, методы и приемы организации тьюторского сопровождения и его результаты.

Термин «модель» является многоаспектным понятием и употребляется во многих значениях. Модель представляет собой гипотезу, выраженную в наглядной форме, идеальная копия какого-то реального объекта, которая воспроизводит наиболее существенные его черты [41]. Модель можно воспринимать как специфическую схему объекта или явления. *Моделирование* – процесс создания модели [44]. *Педагогическое моделирование* – процесс создания педагогической модели, отражение характеристик существующей педагогической системы в специально созданном объекте. Являясь моделированием в общенаучном смысле, педагогическое моделирование в то же время обладает определенной

спецификой: а) оно представляет собой педагогическую деятельность, реализуемую в условиях педагогического процесса; б) его цель состоит не столько в получении новой информации, сколько в совершенствовании образовательного процесса; в) его объекты не являются материальными; г) его результат (педагогическая модель) – развивающийся объект [62].

Структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья включает следующие основные блоки: целевой, содержательный, процессуальный и результативно-оценочный (рисунок 1). Целостность модели обеспечивается единством блоков. Мы придерживаемся мнения Ю. А. Конаржевского, который говорил о двух свойствах блочной модели: это возможность самостоятельного существования каждого блока и в то же время подчинение его всей модели, в структуру которой он входит [30].

Целевой блок включает в себя постановку цели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, ориентирует на теоретические и практические исследования в исследуемой области: методологические подходы и принципы.

Цель тьюторского сопровождения – создание условий, обеспечивающих социализацию детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на основе тьюторского сопровождения.

Задачи тьюторского сопровождения: подобрать комплекс эффективных форм, методов и средств работы с тьюторантом; разработать критерии социализации тьюторантов: когнитивный, эмоционально-ценностный, поведенческий, и наполнить их необходимыми и достаточными показателями.



Рисунок 1 – Модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Структурные компоненты модели раскрывают внутреннее содержание тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и отвечают за постоянное воспроизведение взаимодействия между элементами данного процесса.

В связи с особенностями развития детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, тьютор учитывает в своей работе принципы, образующие систему, в которую входят:

1) общедидактические принципы научности, систематичности и последовательности, наглядности, сознательности и активности, гуманизма (эти принципы достаточно подробно описаны в психолого-педагогической литературе, поэтому мы не останавливаемся на них);

2) специфические принципы специальной педагогики, так как в большинстве случаев вследствие специфического своеобразия развития детей с ограниченными возможностями здоровья у них затруднена самостоятельная познавательная деятельность:

- учет возрастных и психофизиологических особенностей детей старшего дошкольного возраста,
- принцип необходимости специального педагогического руководства, ранней педагогической помощи,
- принцип педагогического оптимизма,
- принцип реализации деятельностного подхода,
- принцип системного и комплексного подхода к диагностике и коррекции нарушений,
- принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования,
- принцип опоры на закономерности онтогенетического развития,
- принцип единства диагностики и коррекции;

3) принципы здоровьесбережения, гуманистической направленности; природосообразности; персонификации; сотрудничества; педагогической поддержки.

Здоровьесберегающие принципы: не нанесения вреда, триединого представления о здоровье (единство физического, психического и духовно-нравственного здоровья), непрерывности и преемственности, субъект-субъектного взаимоотношения, соответствия сознания и организация обучения возрастным особенностям тьюторантов, охранительным (щадящего) уровня нагрузки, формирования ответственности за свое здоровье, охрана и укрепление психического здоровья всех участников тьюторской поддержки, формирование культуры здоровья, организация сотрудничества с родителями тьюторантов по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.

Принцип *гуманистической направленности* отражает отношение тьютора к тьюторанту как к субъекту своего развития. Отношения тьютора с тьюторантом строятся на основе уважения; доверия, принятия.

Принцип *природосообразности* означает отношение к тьюторанту как части природы, опору на его природные силы и создание для его развития условий, почерпнутых из природы для того, чтобы их усовершенствовать. Тьютору следует верить в ребенка, относиться к нему гуманно и оптимистично, поощрять его. Ш. А. Амонашвили утверждал, что каждый ребенок неповторим и наделен от Природы особыми возможностями и способностями [41]. С позиции данного принципа тьюторская поддержка дошкольников с органичными возможностями здоровья – это процесс, который раскрывает резервы ребенка, мобилизует его творческий природный потенциал.

Принцип *персонификации* – предусматривает учет тьютором личностных характеристик и возможностей ребенка. Тьютор должен на основе изучения индивидуальных особенностей ребенка, черт характера,

взглядов, интересов и т.д. организовывать и направлять ведущую к успеху деятельность тьютора.

Принцип сотрудничества – ориентирует тьютора на воспитание взаимной ответственности всех участников тьюторской поддержки. По мнению Г. К. Селевко: «... два субъекта одного процесса должны действовать вместе, быть сотоварищами, партнерами, составить союз более старшего и опытного с менее опытным (но обладающим преимуществом молодости). И ни один из них не должен стоять над другим: они должны сотрудничать в процессе обучения» [41]. Принцип сотрудничества ориентирует тьютора на воспитание взаимной ответственности всех участников тьюторского сопровождения.

Содержательный блок структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья включает в себя следующие компоненты, которые мы рассматриваем как последовательность деятельности тьютора.

Первым этапом тьюторского сопровождения является проведение диагностики воспитанников на выявление уровня социализации тьюторантов. Согласно пункта 3.2.3. ФГОС дошкольного образования «...при реализации Программы может проводиться оценка индивидуального развития детей. Такая оценка производится педагогическим работником в рамках педагогической диагностики (оценки индивидуального развития детей дошкольного возраста, связанной с оценкой эффективности педагогических действий и лежащей в основе их дальнейшего планирования) [53]. Результаты педагогической диагностики могут использоваться для решения следующих образовательных задач:

- 1) индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
- 2) оптимизации работы с детьми.

Диагностика уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ помогает:

- определить исходный уровень социализации у тьюторанта;
- учесть и зафиксировать изменения уровня социализации тьюторанта;
- обработать полученные данные путем теоретического анализа и методов математической обработки данных.

Вторым этапом является определение направлений работы тьютора, по социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Третьим этапом является определение преимуществ и недостатков применяемых методов обучения, форм и средств организации занятий; индивидуальной работы по социализации детей старшего дошкольного возраста с учетом физиологических особенностей и интересов тьюторантов.

Процессуальный блок включал в себя четыре компонента.

Первый компонент – это создание комплекса педагогических условий, которые подробно будут описаны в следующем параграфе:

- использование тьютором комплекса эффективных методов и приемов социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- организация социального партнерства детского сада и учреждений культуры по социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

Второй компонент определяет формы методы и средства тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

- тьюториалы, как технология индивидуальной работы (позволяют организовать процесс поддержки более целенаправленно, эффективно, повысить активность каждого тьюторанта);

- систематизация материала по социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- тренинги для актуализации личностного потенциала детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

К основным *методам* социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья относятся:

- *информационные методы* – беседа, использование средств массовой информации, примеры из окружающей жизни, экскурсии и т.д.;
- *практические методы* – на них подробно остановимся во 2 главе;
- *побудительно-оценочные методы* – например, игрушка, или картинка с ее изображением, абстрактный заменитель и т.д.; позже это только словесное поощрение, создание ситуации успеха, стимулирование ответственности, позитивного поведения, осуждение, порицание, наказание и т.д.

Средства тьюторского сопровождения. Важнейшим средством воспитания человеческой личности, по мнению А. И. Арнольдова, И. Л. Ореховой, З. И. Тюмасевой, является окружающая среда. Все ее компоненты – социальный, предметный, природный оказывают развивающее воздействие.

Результативно-оценочный компонент модели предполагает выявление результата тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Он включает критерии, показатели и уровни социализации: когнитивный, эмоционально-ценностный, поведенческий. Основная функция данного компонента – аналитическая.

Таким образом, структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

а) композиционной целостностью, так как все указанные компоненты взаимосвязаны, несут определенную смысловую нагрузку и работают на конечный результат;

б) открытостью, так как она встроена в контекст системы специального дошкольного образования как дополнительное, но самостоятельное звено;

в) прагматичностью, так как выступает средством реализации практических действий, т. е. рабочим представлением обозначенной цели.

1.3 Педагогические условия функционирования модели тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Обеспечить эффективную реализацию разработанной в процессе проведенного исследования модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья возможно при создании специальных педагогических условий. Понятие «условие» в философии выражает отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может [13, 23]. Условия всегда специально создаются. Для нашего исследования важны *педагогические условия* как комплекс педагогических средств, обеспечивающих эффективность педагогического процесса – социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве *первого педагогического условия* реализации модели выступает использование тьютором комплекса эффективных методов и приемов социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Такие методы способствуют преодолению негативизма при общении и обучение простым навыкам контакта; смягчению характерного для детей с РАС сенсорного дискомфорта; повышению активности ребенка в

процессе общения с взрослыми и детьми; преодолению трудностей в организации целенаправленного поведения в процессе социализации.

Основные принципы работы тьютора с тьюторантом:

1. Во время занятий настроение у ребенка должно быть хорошее, он должен быть здоров, весел и бодр.
2. Обязательно хвалить ребенка за его достижения!
3. Уметь вовремя прекратить игру. Необходимо остановить игру прежде, чем ребенок сам этого захочет. Занятия должны быть короткими.
4. Максимально использовать разнообразные виды детской деятельности, их интеграцию;
5. Вариативно использовать дидактический, образовательный, наглядный материал, позволяющий развивать творчество ребенка в соответствии с его интересами и возможностями.

Основные коррекционные методы, используемые тьютором и педагогами с целью сохранения и укрепления эмоционального благополучия ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это:

- различные виды игр – стереотипные, сенсорные игры, терапевтические игры и др.;
- чтение произведений – ориентируется на непроизвольное внимание ребенка, так как он с большим трудом воспринимает фрагментированную информацию (поступающую в виде букв, слогов и т.д.), ему легче моментально запоминать, «фотографировать» то, что находится в его зрительном поле;
- музыкотерапия способствует снятию психомоторного напряжения и эмоциональных зажимов у детей;
- использование сенсорной комнаты, которая обеспечивает быстрое установление эмоционально положительного контакта между ребенком с РАС и взрослым, что повышает уровень доверия ребенка к взрослому и настраивает его на эффективную и результативную работу;

— оптимизация двигательного режима — применение дополнительных динамических пауз во время и между занятиями.

Вторым педагогическим условием функционирования модели тьюторского сопровождения является организация социального партнерства детского сада и учреждений культуры по социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Социальное партнерство в системе образования рассматривается, как система конструктивного взаимодействия образовательных организаций с различными субъектами общества (государственными, муниципальными органами, бизнесом, НКО, родителями, культурными и научными учреждениями и т.д.) для решения общих задач в сфере образования, подготовки кадров и социального развития.

Социальные партнеры могут оказывать не только спонсорскую помощь, но и выступать в качестве стратегических партнеров на взаимовыгодных условиях, где каждый партнер вносит свой вклад для достижения общего результата.

Взаимодействие образовательной организации с разными категориями социальных партнеров направлено на:

1) повышение качества образования (приближение содержания образовательной программы к реальным требованиям рынка труда и жизни в обществе);

2) профориентация и социализация обучающихся (знакомство с профессиями, формирование гибких навыков, адаптация к взрослой жизни);

3) расширение материально-технической базы для совершенствования образовательного процесса, создание современных образовательных пространств;

4) инновационная деятельность – организация инновационных площадок муниципального, регионального и федерального уровней, внедрение новых образовательных технологий и методик.

Сегодня в качестве основных социальных партнеров могут выступать:

1) Бизнес и работодатели: (предприятия, корпорации, индивидуальные предприниматели). Ключевые партнёры для учебных заведений среднего профессионального и высшего образования. Формы: заказ на подготовку кадров, дуальное обучение, стажировки и практики, участие в разработке образовательных программ, спонсорская поддержка;

2) Государственные и муниципальные органы власти: формируют правовую базу, финансируют программы, выступают заказчиками (например, на подготовку педагогов или врачей);

3) Некоммерческие и общественные организации: реализация социальных, культурных, инклюзивных проектов, волонтерство, дополнительное образование детей и взрослых;

4) Учреждения культуры и науки: музеи, театры, библиотеки, исследовательские институты. Совместные проекты, лекции, экскурсии, углубление знаний по предметам;

5) Родительское сообщество: важнейшие партнеры образовательных организаций. Родители участвуют в управляющих советах, организации мероприятий, проектной деятельности и т.д.;

6) Другие образовательные организации: реализация сетевых программ, обмен опытом, преемственность между ступенями образования (детский сад – школа – (учреждение дополнительного образования) профессиональная образовательная организация).

Для дошкольной образовательной организации социальными партнерами могут выступать:

– общеобразовательная школа (организация преемственности между детским садом и начальной школой);

- образовательные организации дополнительного образования детей;
- детская больница / поликлиника;
- учреждения культуры: детская библиотека, музеи, театры;
- общественные организации и объединения.

В социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья социальное партнерство позволяет расширить границы образовательного пространства и интенсифицировать сам процесс социализации. Социальное партнерство – это современный и эффективный механизм, превращающий образование из закрытой системы в открытую. Его развитие является одним из ключевых трендов в мировой и российской образовательной политике, направленной на создание непрерывной, гибкой и практико-ориентированной системы обучения.

Выводы по первой главе

Исследование проблемы тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволило выявить ее актуальность.

РАС – распространенное нарушение психического развития ребенка, которое приводит его к выпадению из системы «человек – природа – общество». Реальные взаимоотношения ребенка дошкольного возраста с ОВЗ с окружающим миром формируются недостаточно целенаправленно, а во многом даже стихийно.

Теоретико-методологические подходы и положения позволили сформировать понятийно-терминологическое поле исследования, сформулировать основное понятие исследования: тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья – целенаправленный процесс индивидуализированной педагогической деятельности, направленный на поддержку, развитие и облегчение процесса интеграции детей старшего

дошкольного возраста в общество сверстников и взрослых, с учетом их особых образовательных потребностей и возможностей; создание специальных условий для успешного освоения детьми социального опыта и преодоление барьеров, вызванных ограничениями здоровья.

В процессе исследования разработана структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. В ее основу положены методологические подходы: системный, деятельностный и личностно-ориентированный, общедидактические принципы научности, систематичности и последовательности, наглядности, сознательности и активности, гуманизма и специфические принципы специальной педагогики, принципы здоровьесбережения, гуманистической направленности и др.

Структурно-содержательная модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья содержит целевой, содержательный, процессуальный, результативно-оценочный блоки. Ее внедрение определяется организацией необходимых педагогических условий:

- использование тьютором комплекса эффективных методов и приемов социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- организация социального партнерства детского сада и учреждений культуры по социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ.

ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ТЬЮТОРСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Цели, задачи и организация экспериментальной работы

Теоретический анализ изучаемой проблемы, социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволили нам сделать вывод о потенциальной возможности проведения педагогического эксперимента. Под *педагогическим экспериментом* в литературе понимают метод научного познания существующей педагогической действительности, педагогического объекта или явления; он осуществляется для поиска новых, более эффективных способов решения конкретной педагогической проблемы, выявления его педагогической эффективности, проверки и обоснования заранее разработанных научных предположений, гипотез. В этой связи педагогическому эксперименту в нашем исследовании отводится роль научно поставленного опыта, наблюдения исследуемого педагогического явления в таких условиях, которые позволяют следить за его ходом и воспроизводить при повторении этих условий [23, 35].

Целью экспериментальной работы явилась проверка выдвинутой гипотезы о том, что: тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет результативным, если:

- 1) оно осуществляется в соответствии с разработанной на основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

2) эффективное функционирование данной модели осуществляется при реализации следующих педагогических условий:

- реализуется социальное партнерство между дошкольной образовательной организацией и учреждениями культуры;
- осуществляется взаимодействие дошкольной образовательной организацией и семьи по проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи экспериментальной работы.

1. Определить исходный уровень социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ (тьюторантов).
2. Реализовать модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ, направленную на повышение уровня их социализации.
3. Выявить эффективность модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ и педагогических условий ее реализации в ходе проведения сравнительно-сопоставительного анализа результатов констатирующего и обобщающего этапов эксперимента.

Экспериментальной базой исследования являлось Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 25 г. Челябинска».

В экспериментальной работе были задействованы 8 детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и 2 педагогических работников ДОО. Экспериментальное исследование по проверке рабочей гипотезы осуществлялось в три этапа (таблица 1).

Таблица 1 – Поэтапная характеристика экспериментальной работы

Задачи этапа экспериментальной работы	Используемые методы
<i>Констатирующий этап экспериментальной работы (2023–2024 гг.)</i>	
Выявление состояния проблемы тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	– изучение, анализ и обобщение нормативных законодательных актов РФ, психолого-педагогической, методической литературы, электронных информационных ресурсов, диагностических материалов по теме исследования; – опрос и наблюдения; – изучение, анализ образовательной среды; – определение социального заказа; – адаптирование диагностического инструментария, в соответствии с психофизическими особенностями развития респондентов; – стартовая диагностика респондентов
Определение целей, задач, гипотезы экспериментальной работы	
Определение исходного уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	
Планирование и организация экспериментальной работы	
Подборка учебно-методических, наглядно – дидактических, интерактивных средств обучения	
<i>Формирующий этап экспериментальной работы (2024–2025 гг.)</i>	
Апробация модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	– педагогический эксперимент (внедрение модели и педагогических условий); – наблюдение; – анализ
Проверка и уточнение полученных выводов	
Оценка итогов экспериментальной работы	
<i>Контрольный этап экспериментальной работы (2025-2026 гг.)</i>	
Обработка полученных в ходе экспериментальной работы данных	– диагностика уровня социализации тьюторантов по результатам реализации педагогического эксперимента; – обработка и сопоставление полученных данных; – участие с докладами на конференциях и методических мероприятиях системы дошкольного образования
Обобщение, систематизация и описание результатов, полученных в ходе экспериментальной работы	
Уточнение и корректировка теоретико-экспериментальных выводов исследования	
Внедрение результатов исследования в практику работы МАДОУ «ДС № 25 г. Челябинска»	
Экстраполяция результатов исследования в практику муниципальной системы дошкольного образования	

Сравнительно-обобщающий анализ данных проводился на основе результатов эксперимента, на констатирующем и формирующем его этапах соответственно. Для каждого этапа экспериментального исследования были определены виды деятельности тьютора (таблица 2).

Таблица 2 – Взаимодействие тьютора с участниками педагогического эксперимента по реализации тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

<i>I этап – констатирующий (2023– 2024 гг.)</i>			
Направления деятельности тьютора	Деятельность тьютора в системе «тьютор – тьюторант»	Деятельность тьютора в системе «тьютор – педагоги»	Деятельность тьютора в системе «тьютор – родители»
1. Подбор, накопление и анализ нормативных законодательных актов РФ, научно-методической, психолого-педагогической, специальной литературы и наглядно-дидактического материала. 2. Окончательная формулировка проблемы исследования. 3. Прогнозирование результативности педагогического эксперимента. 4. Выбор оптимальных форм, видов детской деятельности для достижения поставленной цели экспериментальной деятельности и последующей трансляции их всем субъектам педагогического эксперимента. 5. Разработка диагностики с определением критериев социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (когнитивный; эмоционально-ценностный; поведенческий). 6. Проведение диагностики и выявление уровня социализации детей на начало эксперимента. 7. Информирование родителей, педагогов о результатах проведенной диагностики обучающихся, для привлечения их к участию в экспериментальной деятельности и выбора	1. Наблюдение за детьми в организованной и свободной деятельности. 2. Налаживание доверительных отношений. 3. Осуществление подбора форм, методов и приемов совместной деятельности. 4. Привлечение детей в совместные игры, различные виды продуктивной деятельности. 5. Участие обучающихся в диагностическом исследовании	1. Передача информации о постановке проблемы, ее теоретическое осмысление. 2. Опрос / анкетирование педагогов по проблеме исследования. 3. Тьюториалы – построение коррекционно-образовательного процесса в ДОО; – тьюторское сопровождение дошкольников с ограниченными возможностями здоровья; – помощь детям старшего дошкольного возраста с ОВЗ в социализации; – показатели социализации и социализованности в старшем дошкольном возрасте; – РППС как средство воспитания и обучения	1. Индивидуальные беседы по раскрытию интересов, склонностей и способностей детей. 2. Консультации по запросу: – условия социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ; – организация деятельности по социализации детей в семье. 3. Принятие активной позиции по необходимости разрешения поставленной проблемы. 4. Индивидуальное консультирование родителей по успешности процесса социализации тьюторантов.

тьюторанта. 8. Подбор наиболее оптимальных методов и приемов работы с тьюторантами. 9. Сопоставления поставленной проблемы с образовательным заказом родителей. 10. Составление индивидуального образовательного маршрута тьюторанта. 11. Разработка структурной модели тьюторского сопровождения по теме исследования. Определение целей, задач, гипотезы экспериментальной работы. 12. Уточнение сроков реализации модели. 13. Определение возможных корректировок. 14. Анализ образовательной среды для реализации модели и педагогических условий. 15. Обогащение развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с темой исследования. 16. Консультация участников экспериментальной деятельности педагогов, родителей) 17. Определение ожидаемых результатов экспериментальной деятельности. 18. Планирование и организация экспериментальной работы.		детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ; 4. Рассмотрение вариантов разрешения проблемы совместно с педагогами. 5. Обсуждение позитивных сторон разных способов разрешения проблемы, выбор наиболее оптимального. 6. Определение последовательности действий всех участников педагогического эксперимента. 7. Индивидуальные консультации по запросу педагогов.	
II этап – формирующий (2024–2025 гг.)			
1. Реализация индивидуального образовательного маршрута в самостоятельной и регламентированной деятельности. 2. Контроль за выполнением запланированных мероприятий всеми участниками экспериментальной деятельности. 3. Наблюдение и контроль за реализацией	1. Выполнение продуктивных и игровых действий. 2. Совместное взаимодействие с тьютором (занятия, игры, экскурсии и др.).	1. Осуществление взаимодействия с педагогами по реализации модели тьюторского сопровождения тьюторантов. 2. Повышение	1. Осуществление взаимодействия с родителями для реализации модели тьюторского сопровождения тьюторантов. 2. Ознакомление родителей с возможностями социальных

эксперимента, временных рамок, этапов деятельности. 4. Индивидуальный подход к тьюторанту в разных видах деятельности. 5. Применение совокупности результативных форм, методов, приемов социализации тьюторантов. 6. Оказание индивидуальной помощи участникам эксперимента. 7. Привлечение родителей к совместной деятельности. 8. Определение уровня социализации тьюторантов в ходе эксперимента. 9. Составление портфолио тьюторанта		профессиональной компетентности педагогов в области индивидуализации. 3. Тьюториалы: – особенности коррекционной работы с детьми с РАС; – эффективные методы и приемы работы с детьми старшего дошкольного возраста с РАС; – особенности реализации задач образовательной области «Социально-коммуникативное развитие» с детьми старшего дошкольного возраста с РАС; 4. Проведение совместных мероприятий. 5. Индивидуальные консультации по запросу.	партнеров в социализации детей с ОВЗ. 3. Индивидуальные беседы с родителями, обмен мнениями, планами, замыслами о развитии ребенка с целью реализации индивидуального образовательного маршрута. 4. Вовлечение в работу по разрешению проблемы. 5. Проведение совместных мероприятий (экскурсии, походы, проектная деятельность и т.д.). 6. Индивидуальное консультирование родителей по успешности процесса социализации тьюторантов.
III этап – контрольный (2025-2026 гг.)			
1. Повторное проведение диагностики социализации тьюторантов. 2. Уточнение и корректировка теоретико-экспериментальных выводов исследования. 3. Внедрение результатов исследования в практику работы МАДОУ «ДС № 25 г. Челябинска», определение дальнейших перспектив. 4. Диссеминация опыта работы для интеграции	Организация участия тьюторантов в повторном диагностическом исследовании	Участие в коллективном анализе проведенных мероприятий, оценивание своей роли каждым участником эксперимента, формулирование выводов	1. Информирование родителей, о результатах итоговой диагностики. 2. Повышение компетентности родителей в области тьюторского сопровождения детей. 3. Разработка дальнейшего образовательного маршрута.

его в педагогическое сообщество. 5. Описание полученных результатов. 6. Написание и защита диссертационной работы.			
--	--	--	--

На констатирующем этапе эксперимента мы уточняли и пополняли знания участников эксперимента о профессии тьютор, понятии тьюторская поддержка. Это помогло нам определить направления действий всех участников процесса реализации модели тьюторской поддержки. В педагогическое портфолио мы записывали свои наблюдения за детьми с ограниченными возможностями здоровья в процессе непосредственно организованной деятельности и деятельности в свободное время. Было проведено свободное интервью педагогов для уточнения особенностей дошкольников данной группы.

Поподробнее остановимся на характеристике экспериментальной работы (констатирующего этапа) – определение исходного уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Диагностика является важнейшим этапом в реализации модели экспериментальной работы. Она является неотъемлемой частью тьюторской поддержки, направленная на эффективную социализацию дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, учитывая те изменения качеств личности, которые происходят под влиянием целенаправленной тьюторской поддержки. Результаты диагностики определяют целесообразность применения тьюторской поддержки социализации тьюторантов.

Педагогическая диагностика всегда персональная и выполняет множество функций: обратной связи, оценки результативности педагогической деятельности, коммуникативная, информирования участников экспериментальной деятельности, прогностическая [58].

После изучения психолого-педагогической литературы [14, 15, 18, 44, 63] мы пришли к выводу, что на сегодняшний день недостаточно разработан диагностический инструментарий для уточнения уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Это с одной стороны осложнило нам работу, но с другой стороны еще раз подчеркивало ее важность и актуальность.

Проанализировав опыт педагогической науки в области социализации детей с нормой развития, мы разработали критерии и показатели социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (таблица 3):

– *когнитивный* (соблюдает элементарные социальные нормы и правила поведения в различных видах деятельности, взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками; обладает начальными знаниями о социальном мире, в котором он живет: составе семьи, родственных отношениях и взаимосвязях, семейных традициях; об обществе, национально-культурных ценностях; государстве и принадлежности к нему);

– *эмоционально-ценностный* (способен понимать свои переживания и причины их возникновения, регулировать свое поведение и осуществлять выбор социально одобряемых действий в конкретных ситуациях, обосновывать свои ценностные ориентации; проявляет положительное отношение к миру, разным видам труда, другим людям и самому себе; стремится сохранять позитивную самооценку; способен откликаться на эмоции близких людей, проявлять эмпатию (сочувствие, сопереживание, содействие));

– *поведенческий* (способен к осуществлению социальной навигации и соблюдению правил безопасности в реальном и цифровом взаимодействии; у ребенка выражено стремление заниматься социально значимой деятельностью; владеет средствами общения и способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками; способен понимать и учитывать интересы и чувства других; договариваться и дружить со сверстниками; старается разрешать возникающие конфликты).

Вся диагностика проводилась индивидуально с каждым ребенком. Для получения дополнительной информации так же осуществляется наблюдение за детьми в различных видах деятельности: игровой, трудовой, образовательной. Изучались творческие работы детей – рисунки, поделки. Проводились беседы с воспитателями групп, специалистами, работающими с детьми группы и родителями воспитанников.

Таблица 3 – Диагностические критерии и показатели социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Показатели	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Когнитивный компонент			
соблюдает элементарные социальные нормы и правила поведения в различных видах деятельности, взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками; ребенок обладает начальными знаниями о социальном мире, в котором он живет: составе семьи, родственных отношениях и взаимосвязях, семейных традициях; об обществе, его национально-культурных ценностях; государстве и принадлежности к нему	– знает нормы поведения и способы общения с окружающими (сверстниками, взрослыми, родителями); – способы ведения диалога; – особенности организации различных видов труда; – способы психологической поддержки (помощи) и самопомощи; – выражает свое отношение к различного рода ситуациям, с которыми сталкивается в процессе общения с различными категориями окружающих; – понимает взаимосвязь между собственной деятельностью и деятельностью окружающих; – выражает положительное отношение к представителям разных культур, коммуницирует с ними, проявляет толерантность; – способен сочувствовать и сопереживать окружающим; – ставит себя на место другого	– недостаточно хорошо знает нормы поведения и способы общения с окружающими (сверстниками, взрослыми, родителями); – недостаточно хорошо владеет способами ведения диалога; – недостаточно хорошо сформированы представления об особенностях организации различных видов труда; – слабо представляет способы психологической поддержки (помощи) и самопомощи; – частично выражает свое отношение к различного рода ситуациям, с которыми сталкивается в процессе общения с различными категориями окружающих; – не полностью может установить взаимосвязь между собственной деятельностью и деятельностью окружающих; – частично выражает положительное отношение к представителям разных культур, от случая к случаю периодически коммуницирует с ними, проявляет толерантность; – иногда проявляет сочувствие и	– отсутствуют знания норм поведения и способов общения с окружающими (сверстниками, взрослыми, родителями); – не умеет выстраивать диалог; – имеет фрагментарные представления о различных видах труда; – отсутствуют знания о психологической поддержке (помощи) и самопомощи; – сторонится излишнего общения с различными категориями окружающих; – не умеет установить взаимосвязь между собственной деятельностью и деятельностью окружающих; – не проявляет положительного восприятия представителей других культур, избегает коммуникации с ними, не проявляет толерантность; – отсутствуют навыки

		сопереживание к окружающим; – иногда ставит себя на место другого	сочувствия и сопереживания к окружающим; – не ставит себя на место других
Эмоционально-ценностный компонент			
способен понимать свои переживания и причины их возникновения, регулировать свое поведение и осуществлять выбор социально одобряемых действий в конкретных ситуациях, обосновывать свои ценностные ориентации; проявляет положительное отношение к миру, разным видам труда, другим людям и самому себе; стремится сохранять позитивную самооценку; способен откликаться на эмоции близких людей, проявлять эмпатию (сочувствие, сопереживание, содействие)	– проявляет чувство эмпатии к окружающим; – общение с окружающими, дружбу принимает как ценности; – способен объяснять значение таких слов как «дружба», «добро», «сочувствие», «уважение» и др.; – открыто проявляет эмоции при восприятии себя и окружающих; – проявляет уважительное и дружелюбное отношение к представителям других культур	– не всегда проявляет чувство эмпатии к окружающим; – общение с окружающими вызывает затруднение, дружелюбие проявляет только к тем, кто ему хорошо знаком; – имеет абстрактное представление о таких понятиях как «дружба», «добро», «сочувствие», «уважение» и др.; – сдержан в проявлении эмоций при восприятии себя и окружающих; – не проявляет эмоций по отношению к представителям других культур	– не проявляет чувства эмпатии к окружающим, иногда агрессивен; – общение с окружающими строит трудно, не проявляет дружелюбия к окружающим; – не имеет сформированных представление о таких понятиях как «дружба», «добро», «сочувствие», «уважение» и др.; – не склонен к проявлению эмоций при восприятии себя и окружающих; – безразличен по отношению к представителям других культур
Поведенческий компонент			
способен к осуществлению социальной навигации и соблюдению правил безопасности в реальном и цифровом взаимодействии; у ребенка выражено стремление заниматься социально значимой деятельностью; владеет средствами общения и	– проявляет навыки безопасного поведения, умения общаться; – ориентируется в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью; – активно принимает участие в экологических, патриотических и благотворительных акциях,	– частично владеет навыками безопасного поведения и умение общаться; – имеет общее представление о поведении в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью; – иногда принимает участие в экологических, патриотических и благотворительных акциях,	– не имеет навыков безопасного поведения и умения общаться; – представление о поведении в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью слабо сформированы; – не принимает участие в экологических,

способами взаимодействия со взрослыми и сверстниками; способен понимать и учитывать интересы и чувства других; договариваться и дружить со сверстниками; старается разрешать возникающие конфликты	социальных проектах; – активно коммуницирует со сверстниками и взрослыми; – открыто выражает дружеское отношение к представителям других культур, взаимодействует с ними; – проявляет бесконфликтное поведение в общении с окружающими	социальных проектах; – проявляет навыки коммуникации со сверстниками и взрослыми; – в целом проявляет дружеское отношение к представителям других культур, иногда взаимодействует с ними; – старается не вступать в конфликты при общении с окружающими	патриотических и благотворительных акциях, социальных проектах; – не умеет коммуницировать со сверстниками и взрослыми в соответствии с принятыми нормами; – не демонстрирует дружеское отношение к представителям других культур, практически не взаимодействует с ними; – иногда может демонстрировать конфликтное поведение по отношению к окружающим
--	---	--	---

Для определения уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ мы придерживались трехуровневой шкалы:

- показатель не проявляется или проявляется редко – низкий уровень, 1 балл;
- показатель проявляется в некоторых случаях – средний уровень, 2 балла;
- показатель проявляется постоянно или часто – высокий уровень, 3 балла.

Уровень социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья определяется следующим образом (таблица 4).

Таблица 4 – Оценивание уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Уровень	Сумма баллов
Высокий уровень	34–48 баллов
Средний уровень	17–33 балла
Низкий уровень	16 баллов

Максимальное количество баллов по критериям составило:

Когнитивный – 18 баллов;

Эмоционально-ценностный – 15 баллов;

Поведенческий – 15 баллов.

Из 8 тьюторов по когнитивному компоненту на среднем уровне находятся 25%, на низком – 75% респондентов. По эмоционально-ценностному и поведенческому компонентам 100% тьюторов находятся на низком уровне.

Результаты диагностики уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья мы соотносили с результатами карты наблюдений за проявлением коммуникативных способностей у дошкольников (А. М. Щетининой, М. А. Никифоровой) (приложение 1) [60].

Также нами была проведена диагностика уровня самооценки, особенностей ее идентификации и оценки детьми других людей (методика «Лесенка» В. Г. Щур) (приложение 2) [60].

При проведении диагностики нами учитывалось настроение ребенка, отсутствие негативной или очень положительной оценки со стороны взрослых или сверстников. Эти условия автором указываются как ограничивающие чистоту эксперимента.

В ходе обследования из 8 тьюторов 3 респондента показали низкий уровень самооценки и 5 средний уровень. Высокий уровень не выявлен.

Кроме того, нами было предложено аналогичное задание родителям тьюторов и педагогам. Отметим, что абсолютно все родители разместили своих детей на среднем уровне лесенки, в тоже время оценка педагогов продемонстрировала восприятие детей, как респондентов, находящихся на низком уровне. Результаты исследования, а также эмоции и поведенческие реакции каждого ребенка фиксировались в протоколе.

Результаты диагностики уровня социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья из 8 человек представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты диагностики уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (констатирующий этап)

Респондент	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
1	-	17	-
2	-	-	16
3	-	-	15
4	-	17	-
5	-	19	-
6	-	18	-
7	-	-	14
8	-	17	-
Итого	0	5	3

Отметим, что наблюдение за детьми осуществлялось в регламентированной и нерегламентированной образовательной деятельности (на занятиях, на прогулке, в самостоятельной деятельности, в режимных моментах, в игре, во взаимоотношениях со сверстниками и т.д.).

Полученные результаты были доведены до сведения родителей и педагогов. Родители тьюторов проявили тревожность по отношению к состоянию своих детей и высказали просьбу в оказании тьюторской поддержки тьюторам в обогащении необходимых и достаточных

знаний, умений и навыков в области его взаимоотношения с родными, близкими людьми, заботой о своем здоровье и т.д. (что и относится к процессу социализации). Родители проявили активную позицию для проведения специализированной, тьюторской поддержки социализации детей. Таким образом был сформирован образовательный заказ.

Ниже приведем пример работы с одним из тьюторантов.

Тьюторант – М., девочка, которой на момент запроса о тьюторской поддержке 6 лет. У нее поставлен диагноз расстройство аутистического спектра (детский аутизм, обусловленный органическим заболеванием головного мозга). Системное недоразвитие речи тяжелой степени. У ребенка наблюдался сильная привязанность к маме. Родители практически никогда не гуляют с ребенком во дворе, так как он не может найти контакта с детьми, бьет их. Эти нарушения развития привели ребенка к выпадению из системы «человек – природа – общество».

На основании вышеизложенного, можно сделать выводы:

1. Целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы, положения которой проверялись в процессе экспериментальной работы, проводимой на базе дошкольного отделения Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 25 г. Челябинска».

2. Экспериментальная работа проводилась на констатирующем, формирующем и контрольном этапах. Цель констатирующего этапа экспериментальной деятельности – оценка уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ, которые подлежат отслеживанию в эксперименте и нахождение путей решения проблемы социализации.

3. Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы показали, что у тьюторантов уровень социализации находится на низком и среднем уровне, плохо развиты навыки общения, самообслуживания, эмпатия, отношения с представителями других культур, нарушена

эмоционально-волевая сфера, речевые способности, навыки самообслуживания не соответствуют возрастным нормам.

4. Констатирующий этап экспериментальной работы позволил сделать вывод о необходимости разработки и реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2.2 Реализация модели тьюторского сопровождения процесса социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Анализ состояния исследуемой проблемы в практике дошкольного образования, определение исходного уровня социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, а также полученный социальный заказ от родителей тьюторантов, позволили нам перейти к формирующему этапу экспериментальной работы, который предполагал реализацию структурной модели тьюторского сопровождения социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в специально созданных педагогических условиях.

Для определения и фиксации направления тьюторского сопровождения необходимо было продолжить наблюдения за тьюторантами. Были сделаны следующие выводы: у детей есть стереотипии (кто-то может долго рассматривать книжки с предметными картинками, кто-то педантично следит за своим внешним видом, но самостоятельно не может поправить испорченный вид, третий ребенок незамедлительно начинает сильнейшее раскачивание и громко произносить нечленораздельные звуки и т.д. Для всех 8 тьюторантов характерно не соблюдение режима дня и проведение гигиенических процедур (например, трое детей самостоятельно не ходят на унитаз). Тьюторанты долго засыпают в тихий час, тяжело просыпаются, избирательно относятся к еде. Любят те продукты, которые вызывают удовольствия, являются для них

лакомством, однако, эти продукты не являются полезной пищей (например, шоколадные конфеты, пирожные, сладкая газированная вода и т.д.). Дети редко гуляют на улице, так как не умеют общаться с обычными детьми, привлекают к себе нездоровое внимание, иногда проявляют агрессию к другим детям.

Результаты исходной диагностики показали низкий и средний уровень социализации тьюторантов, не сформированы эмоционально-волевая сфера, коммуникативные навыки и т.д. Навыки самообслуживания не соответствуют возрастным нормам. Нет осознанного отношения к своему здоровью и жизни, знаний о безопасном поведении (дети могут укунить себя или укунить, ущипнуть взрослого или других детей, например, если им в чем-то отказали, не всегда понимает обращенной к ним речи). Относительно сохранены такие качества, как подчинение взрослому, общая моторика.

В данном случае первым направлением тьюторского сопровождения явилось развитие коммуникативных навыков тьюторантов с окружающими. Второе направление представляло собой применение совокупности эффективных методов и приемов в тьюторском сопровождении формирования социальных навыков тьюторантов. Третье направление – рефлексия. Особо значима в этом процессе деятельность тьютора по сопровождению индивидуальной образовательной программы (таблица 6).

Таблица 6 – Программа тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Структура тьюторского сопровождения	Исходные положения тьюторского сопровождения	Форма реализации тьюторского сопровождения
Право воспитанника на выбор ИОМ	Образовательный запрос родителей. Особенности ребенка, его склонности. Личные интересы ребенка. Социально-коммуникативные возможности. Конкретные условия воспитания и обучения в детском саду	Диагностика Анкетирование

Продолжение таблицы 6

Самоопределение воспитанника (родителей)	Запросы Склонности Самоопределение в социально-коммуникативных возможностях	Диагностика Карта интересов
Функции ИПР	Нормативная – определяет выбор ИПР на основании документов: Информационная – выясняет информацию о прохождении ИПР. Мотивационная – определяет цель, задачи и результаты образовательной активности тьютора. Организационная – определяет виды, формы, приемы применяемые в тьюторском сопровождении и образовательной деятельности тьютора. Рефлексия – способствует анализу, оценке полученных представлений, а также внесение при необходимости коррективов в ИПР	Мониторинг результативности реализации ИПР для тьютора, его личностного роста, полученных компетенций в области социально-коммуникативного развития и уровня социализации
Сетевое взаимодействие образовательной организации, способствующей эффективной реализации тьюторского сопровождения социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья	<pre> graph TD A["Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 25 г. Челябинска»"] B["ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»"] C["Детская библиотека им. В. Маяковского"] D["Государственный исторический музей Южного Урала"] E["Детская городская поликлиника № 4 г. Челябинска"] F["МБУДО «ЦДЭ г. Челябинска»"] G["АНО «Звездный дождь»"] H["МАУ «ЦППМСР Курчатковского района г. Челябинска»"] A --> B A --> C A --> D A --> E A --> F A --> G A --> H </pre>	

РАС – сложное нарушение развития ребенка, требующее особого подхода. Но, несмотря на странность, неадекватность действий аутичного ребенка, неправомерно было бы утверждать, что мир людей, природы и их взаимосвязь совсем ему неинтересны и он не беспокоится о своем здоровье. В связи с этим, возникает необходимость в применении

совокупности эффективных методов и приемов по благополучному взаимодействию ребенка с другим человеком.

В нашем исследовании принимали участие тьюторанты старшей группы МАДУ «Детский сад № 25 г. Челябинска».

Индивидуализация процесса социализации тьюторантов началась с выявления и оформления образовательного заказа родителей детей на формирование социальных и коммуникативных навыков, навыков сохранения психологической и физической безопасности ребенка. Беседа с родителями каждого тьюторанта показала, что их беспокоит как физическое состояние детей (например, частые простуды, плохой аппетит, низкая масса тела и т.д.), так и психическое состояние – частая смена настроения, аффективность, самоагрессия и др.

Для реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья были поставлены задачи:

- сохранение и укрепление психофизического здоровья каждого ребенка;
- смягчение характерного для детей с РАС сенсорного дискомфорта;
- преодоление трудностей в организации целенаправленного поведения;
- преодоление негативизма и обучение простым навыкам коммуникации при общении с окружающими людьми и животными;
- повышение активности в процессе общения с взрослыми и детьми.

Основополагающей идеей индивидуализации выступил тезис о том, что эффективное взаимодействие с тьюторантом может и должно основываться на работе с особенным индивидуальным, личностно-значимым интересом. Принцип индивидуализации позволил тьютору

ориентироваться, прежде всего, на индивидуальные образовательные приоритеты тьюторантов. Поэтому для тьютора отправной точкой во взаимодействии с детьми выступил их индивидуальные интересы, стереотипные игры. Благодаря этому произошло создание «позитивной атмосферы», способствующей вхождению тьюторантов в тьюторское взаимодействие.

На проективном этапе организации тьюторского сопровождения тьюторантов – была обозначена индивидуальная траектория построения образовательного маршрута каждого ребенка, собрано тематическое портфолио, посвященное социальному запросу родителей. Нами были созданы коммуникативные тетради, в которых в первую очередь разместили фотографии близких людей тьюторантов. Далее эти тетради пополнялись особо значимыми предметами обихода тьюторантов, последовательности действий при определенных ситуациях и т.д.

Были определены задачи и направления социализации тьюторантов:

Когнитивное направление: формировать заинтересованности тьюторантов к окружающему миру через развитие интереса к природе, окружающим людям, с помощью передачи им знаний в доступной для детского восприятия форме.

Эмоционально-ценностное направление – формировать положительное отношение тьюторантов к природе, людям, сохранению своего здоровья. Познакомить тьюторантов с разнообразными путями получения эстетического наслаждения от соприкосновения с миром природы (созерцание, наблюдение и т.д.), людьми (совместные игры, прогулки, экскурсии и т.д.).

Поведенческое направление – формировать у тьюторантов склонность к проявлению позитивного взаимодействия с миром природы, окружающими людьми через развитие умений коммуникации, выстраивание диалога, открытости в общении, ухаживание за животными

и растениями ближайшего окружения; выполнение действий в природе, не нарушающих экологического равновесия.

Важным условием индивидуализации тьюторского сопровождения социализации тьюторанта с РАС являлись принципы открытости, избыточности и вариативности среды.

Тьютор познакомил родителей тьюторантов с возможностями других образовательных и культурных учреждений, учреждений здравоохранения и других социальных партнеров, с которыми ведет активное сотрудничество детский сад, для приобретения нового образовательного, социального, коммуникативного опыта детей:

- Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, факультет дошкольного, начального и коррекционного образования по проблеме социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ;
- Муниципальное автономное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Курчатовского района г. Челябинска»;
- Областное государственное бюджетное учреждение культуры «Государственный исторический музей Южного Урала»;
- Автономная некоммерческая организация «Звездный дождь»;
- Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования детей «Центр детский экологический г. Челябинска»;
- Государственное казенное учреждение культуры «Челябинская областная детская библиотека им. В. Маяковского»;
- Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 4 г. Челябинска» и др.

Реализация модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья осуществлялась благодаря разработанной индивидуальной

программе, на основе взаимодействием всех участников образовательного процесса, с учетом психофизических интеллектуальных особенностей развития тьюторантов.

В процессе реализации модели тьюторского сопровождения социализации детей были использованы идеи Э. Шоплера и др. «Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей», где описываются приемы и методы работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

В процессе тьюторского сопровождения детей с ОВЗ мы использовали комплекс методов и приемов [22, 62]:

1. Сюжетно-ролевые игры – лежат в основе обучения детей дошкольного возраста правилам взаимодействия с окружающими, нормам поведения и отношений; игры дают возможность переключения, если поведение ребенка выходит из-под контроля, сохраняют эмоциональное состояние комфорта ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Сенсорные игры (зрительные, слуховые, тактильные, двигательные, обонятельные, вкусовые) – такие игры дают новую чувственную информацию, переживание приятных эмоций. Технология сенсорных игр многофункциональна, она позволяет одновременно решать несколько задач: диагностики, коррекции, сохранения психо-эмоционального здоровья ребенка. Создается возможность установления контакта с ребенком, также личный опыт воспитанника является основной базой работы тьютора по формированию эколого-валеологических представлений.

3. Совместное рисование – дает возможность для проявления ребенком с РАС активности, для развития его представлений об окружающих. Главная задача совместного рисования – сосредоточить внимание тьюторанта на развитии событий, добиться, чтобы он слушал и понимал рассказ тьютора в процессе рисования.

4. Определение жизненного пространства ребенка с РАС – оно требует особой заботы и специальной организации. Поскольку дети с РАС очень ранимы, это делает его беззащитным в окружающей среде. Поэтому окружающее тьюторанта пространство приобретает особую, терапевтическую значимость.

5. Организация времени и распорядок дня – создание стабильного режима дня, которое для ребенка с РАС имеет первостепенное значение и обеспечивает сохранность психофизического здоровья. Четкий распорядок дня имеет определенную последовательность и повторяемость, упорядоченная, предсказуемая жизнь помогает организовать работу тьютора и специалистов по социализации тьюторантов с РАС.

6. Использование в тьюторской работе смыслового комментария для того, чтобы добиться «включенности» тьюторанта в реальность, осознание им происходящего вокруг и, следовательно, понимания им речи.

7. Прием обучения частичной сформированности «учебного поведения» – прием обучения имитационных действий, выполнение простых инструкций «Дай», «Покажи» «Делай как я» (эти инструкции нужны для обучения пониманию названий предметов).

Процесс социализации тьюторантов с РАС включал в себя разные виды совместной деятельности ребенка и взрослого, их частую смену (специально организованные занятия по ознакомлению с окружающим миром, прогулки, экскурсии, экспериментирование, игры, бытовой труд, игровые обучающие ситуации и т.д.). При этом работали следующие закономерности: повторяемость действий; путь «от ребенка» (недопустимо навязывать ребенку игру, она достигнет своей цели лишь в случае, если ребенок сам захотел в нее играть); опора на чувственный опыт ребенка.

Тьюторская поддержка социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья требует терпеливости, вдумчивости, изобретательности, систематичности, нешаблонного решения педагогических проблем, творчества тьютора.

Взаимодействие с семьей тьютор организовывал следующим образом: была проведена беседа о направлениях социализации тьюторантов. Родители посещали индивидуальные и парные занятия, просматривали видеофрагменты занятий специалистов, которые работают с тьюторантом. Были даны методические рекомендации по проведению праздника выходного дня и совместных вечеров. Тьютор также обратил внимание родителей на организацию питания тьюторантов для сохранения их физического и соматического здоровья. Родители принимали активное участие в организации коллективных праздников, изготовления совместных с детьми творческих работ и т.д.

Таким образом, тьюторское сопровождение нацеленное на социализацию детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья предполагает взаимодействие всех участников образовательного процесса (тьютор, специалисты, родители тьюторантов, социальные партнеры). Причем, работа специалистов ДОО ведется не только с тьюторантами, но и остальными детьми группы, которую посещают тьюторанты, применяя в своей работе принцип индивидуализации и индивидуального подхода.

2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования

Реализация модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (у нас дети с РАС) Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 25 г. Челябинска» предполагала на контрольном этапе экспериментальной работы проведение рефлексивно-оценочной работы, которая позволяет сделать адекватный вывод об эффективности разработанной нами модели.

В соответствии с задачами модели экспериментальной работы нами была проведена проверка уровня социализации у тьюторантов на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы. Для

выявления результативности реализации модели тьюторского сопровождения оценка осуществлялась на основе тех же диагностических методик, что и на констатирующем этапе.

В реализации структурно-содержательной модели социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья принимали участие тьютор, педагоги и специалисты, родители. Узкие специалисты решали свои специфические задачи во взаимодействии друг с другом. В связи с этим, у тьютора, во-первых, появилось свое свободное время для игр и занятий по интересам тьюторантов. Во-вторых, совместно взаимодействуя, узкие специалисты помогали друг другу в реализации главной цели коррекционной работы с дошкольниками данной категории – это активная социализация тьюторанта с ОВЗ в общество с помощью сформированных у него представлений.

Проведенная диагностическая работа на контрольном этапе позволила констатировать исходные результаты, которые представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты реализации тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ

Респондент	Показатели, баллы							Σ конст.	Σ кон- троль.
	когнитивный		эмоционально- ценностный		поведенческий				
	конст.	контроль.	конст.	контроль.	конст.	контроль.			
Тьюторант 1	6	12	5	12	6	10	17	34	
Тьюторант 2	6	8	6	7	4	7	16	22	
Тьюторант 3	5	8	5	8	5	8	15	24	
Тьюторант 4	6	12	5	12	6	12	17	36	
Тьюторант 5	7	15	6	14	6	12	19	41	
Тьюторант 6	6	14	6	12	6	12	18	38	
Тьюторант 7	5	7	5	7	4	6	14	20	
Тьюторант 8	6	14	6	14	5	12	17	40	

Из анализа таблицы видно, что если на констатирующем 3 тьюторанта находились на низком уровне 5 тьюторантов на среднем уровне, то в ходе организации тьюторского сопровождения показатели поменялись тьюторанты с низким уровнем перешли на средний уровень, а

тьюторанты, находившиеся изначально на среднем уровне перешли на высокий. Однако стоит отметить, что переход на высокий уровень у тьюторантов 1 и 4 находится на практически пороговом уровне (минимальный балл, с которого начинается высокий уровень – 34 балла).

Также нами была повторно проведена диагностика уровня самооценки, особенностей ее идентификации и оценки детьми других людей (методика «Лесенка» В. Г. Щур).

При проведении диагностики нами учитывались те же параметры, что и на констатирующем этапе исследования (настроение ребенка, отсутствие негативной или очень положительной оценки со стороны взрослых или сверстников).

В ходе обследования из 8 тьюторантов 5 респондентов показали высокий и 3 средний уровень. На низком уровне респондентов не осталось.

Повторно диагностика была предложена родителям тьюторантов и педагогам. По результатам тьюторского сопровождения родители поменяли позицию своих детей, разместив их на высоком уровне, что касается позиции педагогов, то все тьюторанты были размещены на среднем уровне.

Полученные результаты подтвердили положительный эффект от проводимой работы. В беседе родители отмечают, что поведение детей дома, в гостях, на улице значительно изменилось в лучшую сторону, тьюторанты более коммуникабельны, пытаются взаимодействовать с другими детьми, проявляют больше желания общаться со сверстниками и старшими.

Беседа с педагогами также позволила сделать выводы о положительной динамике, а именно:

- 1) тьюторанты пристально смотрят в глаза собеседнику на протяжении 2–3 минут, успешно адаптированы к распорядку дня; обращают внимание на своих сверстников и взрослых, изредка участвуют в совместных играх; у детей повысилась эмоциональная устойчивость,

наблюдаются навыки коммуникативной речи, выполняют простые просьбы и некоторые действия самостоятельно.

2) тьюторанты стали подчиняться указаниям тьютора и специалистов. Появился интерес к совместным играм, позволяет тьютору проводить тьюториалы парами и подгруппами; заменяет свои стереотипные игры и игрушки на предложенные тьютором настольные и дидактические игры; в результате организации и осуществления тьюторской поддержки тьюторанты обучились простым бытовым трудовым умениям.

3) у тьюторантов появились навыки коммуникативной речи, обращенной к взрослым и сверстникам, повысился уровень уравновешенности; наблюдается интерес к чтению слов, обозначающих предметы окружающей действительности, явления окружающего мира и т.д.

Таким образом, реализация тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволила повысить уровень социализации тьюторантов.

Результаты формирующего этапа эксперимента подтвердили переход ребенка с ограниченными возможностями здоровья на более высокий уровень социализации. Таким образом, теоретические положения и гипотеза исследования подтвердились.

Выводы по второй главе

Центральным расстройством детей с ограниченными возможностями здоровья является расстройства аутистического спектра. Поэтому, для социализации у детей данной категории необходимо максимально снизить сенсорный и эмоциональный дискомфорт, тревогу, беспокойство, страхи, а также отрицательные аффективные формы поведения: влечений, агрессии, самоагрессии.

Все это потребовало от тьюторской поддержки создание специальных условий, таких как использование специальных методов, направленных на социализацию детей и организацию сетевого партнерства детского сада с различными учреждениями образования, культуры, здравоохранения и т.д.

Для организации обучения и воспитания тьюторанта с ограниченными возможностями здоровья особую роль играют способы воздействия, направленные на активизацию его игровой и познавательной деятельности. Тьютору необходимо постоянно создавать у него положительное эмоциональное отношение к предлагаемой деятельности, формировать чувственное, эстетическое, эмоциональное, нравственное освоение окружающего мира, ближнего окружения, того, с чем ребенок встречается постоянно

Констатирующий этап экспериментальной работы позволил нам выявить исходный уровень социализации тьюторанта и сделать вывод о необходимости реализации структурно-содержательной модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе формирующего этапа экспериментальной работы нами были разработаны и реализованы педагогические условия социализации тьюторантов.

Результаты тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на основе разработанной и внедренной структурно-содержательной модели способствовали повышению уровня социализации детей, что подтверждает справедливость выдвинутой гипотезы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Активное внимание науки и общества к проблемам социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья потребовал глубокого анализа состояния данной проблемы в психолого-педагогической, научно-методической, нормативно-правовой литературе, изучения опыта работы дошкольных образовательных организаций, что показало: в практике специального дошкольного образования проблемы социализации не находят должного внимания, особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья.

Опираясь на накопленные теоретические и практические достижения в области педагогики, специальной педагогики, психологии, специальной психологии нами был осуществлен целенаправленный поиск решения и реализации данной проблемы на базе МАДОУ «Детский сад № 25 г. Челябинска».

В этой связи появилась необходимость разработки модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и определения педагогических условий ее эффективной реализации.

В основу исследования была положена гипотеза: Тьюторское сопровождение социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будет результативным, если:

1. Оно осуществляется в соответствии с разработанной на основе системного, деятельностного и личностно-ориентированного подходов модели тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2. Эффективное функционирование данной модели осуществляется при реализации следующих педагогических условий:

- реализуется социальное партнерство между дошкольной образовательной организацией и учреждениями культуры;

– осуществляется взаимодействие дошкольной образовательной организацией и семьи по проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проделанная работа позволила сделать следующие выводы:

1. Включение тьюторского сопровождения в образовательный процесс способствует повышению качества процесса социализации детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с учетом психофизиологических, функциональных и типологических особенностей ребенка, его желаний и интересов. Это позволяет скорректировать состояние его эмоционально-волевой сферы, а значит сохранить и укрепить здоровье ребенка, и, воспитать положительные качества ребенка с ограниченными возможностями здоровья по отношению к себе и окружающей его действительности.

2. Разработанная и внедренная на базе МАДОУ «Детский сад № 25 г. Челябинска» модель тьюторского сопровождения социализации детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, включающая целевой, содержательный, процессуальный, результативно-оценочный и комплекс педагогических условий показали свою эффективность.

3. Реализация модели способствовала повышению уровня социализации детей и повышению их мотивации к коммуникативному общению тьюторантов, что подтверждает справедливость выдвинутой гипотезы эффективности тьюторской поддержки.

4. Проведенное исследование открывает новые перспективы в изучении теоретических и прикладных аспектов развития тьюторского сопровождения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Анохина, Т. В. Педагогическая поддержка как реальность / Т. В. Анохина // Новые ценности образования: забота – поддержка – консультирование. – Москва : Инноватор, 1996. – 115 с.
2. Артамонова, О. Предметно-пространственная среда: ее роль в развитии личности / О. Артамонова // Дошкольное воспитание. – 1995. – № 4. – С. 37–42.
3. Асмолов, А. Г. Содействие ребенку / А. Г. Асмолов // Новые ценности образования. – 1996. – 343 с.
4. Аутизм. Методические рекомендации по коррекционной работе / под. ред. С. А. Морозова (материалы к спецкурсу). – Москва : Изд-во «СигналЪ», 2003. – 72 с.
5. Афанасьева, Т. П. Тьюторство как технология индивидуального сопровождения учащегося в системе предпрофильной подготовки и профильного обучения / Т. П. Афанасьева // Профильная школа. – 2007. – № 2. – С. 5–15.
6. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина // Школа здоровья. – 2000. – Т. 7. – № 2. – С. 21–28.
7. Баенская, Е. Р. Особенности раннего аффективного развития детей с аутизмом : специальность 19.00.10 : дис. ... канд. психол. наук / Баенская Елена Ростиславовна. – Москва, 2000. – 148 с.
8. Бехтерева, Е. Н. Социально-коммуникативное развитие детей дошкольного возраста: теория и технологии : учеб.-метод. пособие / Е. Н. Бехтерева, И. В. Колосова. – Челябинск : ЮУНЦ РАО, 2021. – 154 с. – ISBN 978-5-907408-89-0.
9. Блауберг, И. В. Становление и сущность системного подхода / И. В. Блауберг, Э. Г. Юдин. – Москва: Наука, 1973. – 271 с.

10. Большая электронная библиотека, посвященная проблемам раннего детского аутизма / Энциклопедии и словари [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://libr.autism.ru> (дата обращения 14.12.2025).
11. Бондаревская, Е. В. Смысл и стратегия личностно ориентированного воспитания / Е. В. Бондаревская // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 17–24.
12. Бояринцева, А. На пути к «самости», или педагогическая поддержка саморазвития ребенка / А. Бояринцева // Директор школы. – 2006. – № 9. – С. 72–77.
13. Васильева, М. И. Педагогические условия организации процесса освоения детьми природной среды в дошкольном образовательном учреждении : специальность 13.00.07 : дис. ... канд. пед. наук / Васильева Марина Ивановна. – Екатеринбург, 2000. – 199 с.
14. Выготский, Л. С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л.С. Выготский // Умственное развитие детей в процессе обучения. – Москва, 1935. – 135 с.
15. Газман, О. С. Воспитание и педагогическая поддержка детей / О. С. Газман // Классный руководитель. – 1998. – №8. – С. 108–111.
16. Газман, О. С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы / под ред. А. Н. Тубельского, А. О. Зверева. – Москва, 2002. – 296 с.
17. Гершунский, Б. С. Педагогическая прогностика: Методология, теория, практика / Б. С. Гершунский. – Киев: Вишак, 1986. – 216 с.
18. Гилберт, К., Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберт, Т. Питерс. – Санкт-Петербург: ИСПиП, 1998. – 124 с.
19. Деражне, Ю. Л. Педагогические основы открытого обучения: науч.-метод. пособие / Ю. Л. Деражне. – Москва, 1997. – 104 с.
20. Детский аутизм: хрестоматия / сост. Е. С. Иванов. – Санкт-Петербург : МУСиР им. Р. Валленберга, 2001. – 430 с.

21. Дмитриева, О. И. Тьюторское сопровождение эколого-валеологического образования школьников : специальность 13.00.02 дис. ... канд. пед. наук / Дмитриева Ольга Ивановна. – Самара, 2013. – 223 с.
22. Дудчик, С. В. Развитие познавательного интереса младших школьников средствами тьюторского сопровождения : специальность 13.00.01 : дис. ... канд. пед. наук / Дудчик Светлана Викторовна. – Москва, 2008. – 234 с.
23. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. – Москва : Академия, 2001. – 208 с.
24. История тьюторства в Англии / Свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Тьютор> (дата обращения 14.12.2025).
25. Ковалева, Т. М. Материалы курса «Основы тьюторского сопровождения в общем образовании» / Т. М. Ковалева. – Москва: Педагогический университет «Первое сентября», 2010. – 56 с.
26. Ковалева, Т. М. Тьютор – школе / Т. М. Ковалева // Директор школы. – 2011. – №8. – С. 87– 90.
27. Ковалева, Т. М. Профессия «тьютор» / Т. М. Ковалева, Е. И. Кобыща, С. Ю. Попова (Смолик), А. А. Теров, М. Ю. Чередилина. – Москва –Тверь : «СФК-офис», 2012. – 246 с.
28. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / С. А.Козлова, Т. А. Куликова. – Москва: Издательский центр «Академия»,1998. – 432 с.
29. Коломийченко, Л. В. Социальное развитие детей дошкольного возраста в культурологической парадигме образования : специальность 13.00.07 : дис. ... д-ра пед. наук / Коломийченко Людмила Владимировна. – Пермь, 2008. – 404 с.

30. Конаржевский, Ю. А. Внутришкольный менеджмент / Ю. А. Конаржевский. – Москва: Новая школа, 1993. – 140 с.
31. Коптюг, В. А. Конференция ООН по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, июнь 1992 г.): информ. обзор / В. А. Коптюг. – Новосибирск, 1993. – 62 с.
32. Крежевских, О. О. Становление и развитие эколого-валеологического образования в контексте его преемственности и непрерывности / О. О. Крежевских // Современные проблемы науки и образования. – 2008. – № 4 – С. 82–84.
33. Кузьмин, В. П. Системный подход в современном научном познании / В. П. Кузьмин // Вопросы философии. – 1980. – № 1. – С. 55–73.
34. Куликовская, И. Э. Тьюторское сопровождение ребенка как технология дошкольного образования / И. Э. Куликовская, Р. М. Чумичева // Институт тьюторства в современном инновационном образовании: материалы семинара с международным участием. – Ростов-на-Дону : ИПОПИЮФУ, 2009. – С. 141 – 150.
35. Кушнер, Ю. З. Методология и методы педагогического исследования: учебно-методическое пособие / Ю. З. Кушнер. – Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2001. – 66 с.
36. Кушнина, Е. Г. Эколого-валеологического образования в дошкольном образовательном учреждении : специальность : 13.00.07 : дис. ... канд. пед. наук / Кушнина Екатерина Григорьевна. – Челябинск, 2002. – 214 с.
37. Лебединская, К. С. Дети с нарушением общения / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Москва : Просвещение, 1989. – 95 с.
38. Лебединская, К. С. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция // К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Москва : Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.

39. Лебединский, В. В. Искажённое психическое развитие [Электронный ресурс] / В. В. Лебединский. – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=38&vol=0> (дата обращения 03.12.2025).

40. Липский, И. А. Педагогическое сопровождение развития личности: теоретические основания / И. А. Липский // Теоретико-методологические проблемы современного воспитания: сб. науч. тр. – Волгоград, 2004. – С. 280 – 287.

41. Лобачева, О. В. Тьюторское сопровождение воспитания доброты у детей младшего школьного возраста в детском доме : специальность 13.00.01 : дис. ... канд. пед. наук / Лобачева Ольга Владимировна. – Смоленск, 2011. – 201 с.

42. Михайлова, Н. Н. Педагогика поддержки: учеб.-метод. пособие / Н. Н. Михайлова, С. М. Юсфин. – Москва : Мирос, 2002. – 208 с.

43. Морозова, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозова. – Москва: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 176 с.

44. Никольская, О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Москва: Полиграф сервис, 2003. – 232 с.

45. Петровский, В. А., Построение развивающей среды в дошкольном учреждении / В. А. Петровский, Л. М. Кларина, Л. А. Смывина, Л. П. Стрелкова. – Москва: Новая школа, 1993. – 102 с.

46. Рыбалкина, Н. В. Идея тьюторства – идея педагогического поиска / Н. В. Рыбалкина // Тьюторство: идея и идеология. – Томск, 1996. – С. 15–30.

47. Степанов, Е. Н. Классный руководитель: современная модель воспитательной деятельности. Учебно-методическое пособие. – Москва : Центр «Педагогический поиск», 2007. – 160 с. – ISBN 5-901030-88-5.

48. Субетто, А. И. Философия и методология образования: монография / А. И. Субетто, С. К. Булдаков. – Санкт-Петербург : Астерион, 2002. – 407 с.

49. Теров, А. А. К вопросу о моделях тьюторского сопровождения в образовательном учреждении / Организация тьюторского сопровождения в образовательном учреждении: содержание, нормирование и стандартизация деятельности тьютора / А. А. Теров // Стандарты деятельности тьютора: теория и практика : мат-лы Всерос. науч.-практ. семинара. – Москва : АПК и ППРО, 2009. – 180 с.

50. Тьюторское сопровождение индивидуальных образовательных программ на разных ступенях обучения: мат-лы междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. Л. А. Косолаповой. – Пермь : ПГГПУ, 2012. – 205 с.

51. Тюмасева, З. И. Образовательные системы и системное образование: монография / З. И. Тюмасева, Е. Н. Богданов. – Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2003. – 312 с.

52. Федеральная образовательная программа дошкольного образования (ФОП ДО). – Москва : ООО «Издательский Дом ГНОМ», 2023. – 296 с. – ISBN 978-5-00160-721-2.

53. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – Москва : ТЦ Сфера, 2023. – 48 с. – ISBN 978-5-9949-3220-9. – (Серия: Правовая библиотека образования).

54. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (по состоянию на 2025 год). – Москва : Эксмо, 2025. – 224 с. – ISBN 978-5-04-214197-3.

55. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». – Москва : Омега-Л, 2023. – 240 с. – ISBN 978-5-370-05221-7. – (Серия: Законы Российской Федерации).

56. Цыгановская, М. В. Организация тьюторского сопровождения детей группы риска в условиях общеобразовательных учреждений: метод.

рекомендации / М. В. Цыгановская, Е. Ю. Зинова, А. В. Кречетникова. – Ханты-Мансийск, 2012. – 87 с.

57. Шалыгина, И. В. Система работы тьютора при освоении и использовании ИИП «КМ-Школа» в учебном процессе: методические рекомендации к проведению тьюторского семинара [Электронный ресурс] / И. В. Шалыгина. – Режим доступа: <http://www.km-school.ru/r9/prakt2.asp> (дата обращения 03.12.2025).

58. Штофф, В. А. Проблемы методологии и научного познания / В. А. Штофф. – Москва: Высш. шк., 1978. – 271 с.

59. Щедровицкий, П. Г. Тьюторство: идея и идеология: мат-лы 1-й Межрегиональной конференции / П. Г. Щедровицкий. – Томск, 1996. – С. 7.

60. Щетинина, А. М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие / А. М. Щетинина. – Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.

61. Якиманская, И. С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И. С. Якиманская. – М.: Октябрь, 1996. – 96 с.

62. Яковлев, Е. В. Педагогическое исследование: содержание и представление результатов: монография / Е. В. Яковлев, Н. О. Яковлева. – Челябинск : Изд-во РБИУ, 2010. – 317 с.

63. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко. – Москва : Теревинф, 2004. – 104 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей
у дошкольников (А. М.Щетинина, М. А.Никифорова)

Проявления	Редко 1 балл	Чаше всего 2 балла	Всегда 5 баллов
<i>1. Коммуникативные качества личности</i>			
1.1. Эмпатийность: – ребенок проявляет эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению; – идентифицируется с партнером, заражается его чувствами;			
– выражает сочувствие, сопереживание собеседнику; – выражает понимание потребностей, желаний другого (соглашается, заинтересованно спрашивает, повторяет мимику другого, стремится помочь).			
1.2. Доброжелательность – ребенок проявляет расположенность слушать партнера; – старается понять и ответить на вопросы собеседника; – выражает симпатию (улыбается, обнимает, чем-то делится с партнером); – не конфликтует, уходит от конфликта, предвидя его; – проявляет выраженный интерес к тому, что говорит собеседник.			
1.3. Непосредственность, аутентичность, искренность: – ребенок говорит и действует напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам; – искренен в своих высказываниях, в проявлении своих чувств; – открыто заявляет о своих намерениях («Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю»); – не «подхалимничает».			
1.4. Открытость в общении: – ребенок открыт к общению, выражает готовность к нему (позой, мимикой); – выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками.			
1.5. Конфронтация: – ребенок смело отстаивает (но			

бесконфликтно) свою позицию; – доказывает, аргументирует, пытается убедить в своей правоте.			
1.6. Инициативность: – ребенок сам проявляет инициативу в общении; – понимает и поддерживает инициативу другого.			
<i>2. Коммуникативные действия и умения</i>			
2.1. Организационные: – ребенок выступает организатором, инициатором игр, общения, взаимодействия; – является лидером в отдельных видах деятельности; – владеет организаторскими навыками.			
2.2 Перцептивные: – ребенок стремится понять другого, его мысли, чувства («А чего ты обиделся?»); – наблюдателен, видит и осознает особенности других детей, взрослых.			
2.3. Оперативные: – ребенок в общении экспрессивно выразителен (у него богатая мимика, жесты, позы); – свободно владеет вербальными средствами общения (язык); – увлекает партнера по общению своими действиями; – умеет продолжительное время поддерживать контакт; – умеет спровоцировать желаемую реакцию партнера.			

Обработка: подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка: 116-145 баллов – очень высокий, 87-115 баллов – высокий, 58-86 баллов – средний, 29-57 баллов – низкий.

Методика «Лесенка» (В. Г. Щур)

Цель: диагностика уровня самооценки, особенностей ее идентификации и оценки детьми других людей.

Методика используется в модифицированном варианте – вместо 10 берем 5 ступенек.

Ход эксперимента. Ребенку предлагается лесенка из 5 ступенек разного цвета, адекватного оценке. Лесенка может быть нарисована на листе бумаги, плоскостная, вырезанная из картона или плотной бумаги, объемная. Испытуемому предлагается фигурка ребенка (мальчика или девочки) – плоская или объемная. Экспериментатор говорит: «Это как будто бы ты. Хорошо? А вот лесенка, и на ней разные ступеньки. Поставь, пожалуйста, себя на одну из них. Но учти, что вот эта, самая нижняя – черная ступенька – для детей, которые часто ведут себя плохо; коричневая – вторая ступенька – для детей, иногда совершающих плохие поступки; третья – синяя ступенька – принимает детей, которые поступают хорошо; а пятая, красного цвета, – самая верхняя ступенька – для самых замечательных детей, которые всегда поступают очень хорошо! Выбери ту ступеньку, на которую ты можешь поставить себя». Воспитатель-экспериментатор кратко повторяет значение ступенек.

Принято считать, что самооценка ребенка соответствует тому уровню, на которую он себя поставил: 1-2 ступеньки – низкий, 3 – средний, 4-5 – высокий уровень.

Но эксперимент следует повторить через 2-3 недели для чистоты результата. Ни в коем случае не проводить эксперимент, если ребенок в плохом настроении или недавно получил очень негативную или очень положительную оценку со стороны взрослых или детей.

Аналогично предлагается ребенку поставить по ступенькам маму, папу, других детей, друзей, воспитателей – в зависимости от целей изучения.

Оценить ребенка можно предложить его родителям и воспитателям. Это позволит определить, с чьей оценкой идентифицируется ребенок в самооценке. Чтобы посмотреть, чья оценка является для ребенка наиболее значимой, можно предложить ребенку поставить себя на ту ступеньку, на которую его поставила бы мама, папа, бабушка, дедушка, воспитатели. Как правило, ребенок сам себя оценивает так, как оценивает его один из значимых для него взрослых. Кроме того, по тому, куда поставит себя от имени кого-либо из взрослых, можно видеть, как ребенок расценивает отношение взрослого к себе, считает ли себя принятым им.

Результаты, эмоции и поведенческие реакции каждого ребенка фиксируются в протоколе.