

Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»



**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ**

Сборник материалов
международной научно-практической конференции

Брест, 15–16 апреля 2015 года

Брест
БрГУ имени А.С. Пушкина
2015

УДК 373+37.013.42(063)

ББК 74.1+74.6я43

С 69

*Рекомендовано редакционно-издательским советом Учреждения образования
«Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»*

Рецензенты:

доктор педагогических наук, профессор,
ректор БрГУ имени А.С. Пушкина

А.И. Сендер

кандидат педагогических наук, доцент,
декан социально-педагогического факультета БрГУ имени А.С. Пушкина

Н.А. Леонюк

Редакционная коллегия:

кандидат педагогических наук, доцент **Г.Н. Казаручик** (отв. ред.)

кандидат педагогических наук, доцент **Т.В. Александрович**

кандидат педагогических наук, доцент **М.С. Ковалевич**

С 69 **Социально-педагогическая** и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Брест, 15–16 апр. 2015 г. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; редкол.: Г. Н. Казаручик (отв. ред.), Т. В. Александрович, М. С. Ковалевич. – Брест : БрГУ, 2015. – 256 с.
ISBN 978-985-555-313-8.

В сборник включены материалы, отражающие современные проблемы подготовки специалистов социальной защиты и дошкольного образования, современные технологии развития личности ребенка, специфику психолого-педагогического и социально-медицинского сопровождения лиц с особенностями психофизического развития, детей с девиантным поведением, отечественный и зарубежный опыт образования взрослых, современные проблемы социальной работы с пожилыми людьми в государственных учреждениях и общественных организациях, особенности социально-педагогического и медико-психологического сопровождения семей разных типов.

Материалы могут быть использованы учёными, учителями школ, воспитателями учреждений дошкольного образования, работниками социальных служб.

Ответственность за языковое оформление и содержание материалов несут авторы.

УДК 373+37.013.42(063)

ББК 74.1+74.6я43

ISBN 978-985-555-313-8

© УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина», 2015

3

УДК 373+373.3

Т.В. АЛЕКСАНДРОВИЧ

Брест, БрГУ имени А.С. Пушкина

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ КРЕАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Креативность как интеллектуально-личностная категория, раскрывающая творческие способности индивида, включает следующие качества и свойства личности:

- наблюдательность (целенаправленное восприятие фактов и явлений объективной действительности, определяемых мотивацией и характером деятельности человека);
- восприимчивость (чувствительность к необычным деталям, противоречиям и неопределенности, а также готовность гибко и быстро переключаться с одной идеи на другую);
- избирательность памяти (способность быстро фильтровать информацию и избирательно («селективно») фиксировать факты, относящиеся к области интересов исследователя);
- гибкость мышления (способность изменять направление мышления в зависимости от меняющихся обстоятельств, быстро и легко переходить от одного класса явлений к другому, далекому по содержанию);
- легкость генерирования идей и способность предвидения (легкость ухода от стереотипов, «парадоксальность» мышления);
- метафоричность (готовность работать в фантастическом режиме, «невозможном» контексте, склонность использовать символические, ассоциативные средства для выражения своих мыслей, а также умение в простом видеть сложное и, напротив, в сложном – простое);
- способность к воссозданию недостающих деталей;
- способность к прогнозированию (способность представить способ решения проблемы, возможный результат действия (В. Вундт);
- ассоциативность (легкость ассоциирования, сближения понятий);
- готовность памяти – способность памяти выдать нужную информацию в нужный момент и др. [1; 2].

Современное высшее образование, как правило, ориентировано на развитие теоретического и критического мышления, в меньшей степени ставит своей целью раскрытие творческих способностей, самостоятельному творчеству также отводится недостаточное место. Вместе с тем студенческая среда включает в себе огромный потенциал творческой энергии, готовности к социально активной познавательной деятельности. Задача учебных заведений, в частности университетов, состоит не только в подготовке специалиста-профессионала заданной ква-

nie zabraknie. Warto o tym pamiętać, bo ekspresja poprzez gest, ruch i śpiew jest bliska dziecku, będąc naturalnym elementem jego aktywności życiowej. Wiąże się również z kształtowaniem u dziecka świadomości dźwiękowej strony świata i brzmienia rodzimego języka.

Te przykłady są zgodne z podobnymi realizacjami teatrotterapii dziecięcej w innych krajach świata, a korzystające z doświadczeń tzw. terapii śmiechem. W literaturze przedmiotu stosuje się kilka definicji, jak "rideoterapia" (łac. *rideo, ridere* – 'śmiać się'), "geloterapia" (od *Gelosa*, greckiego bożka śmiechu) i "hilaroterapia" (z grek. *hilaros* – "cieszyć się"), a potocznie przyjęło się ją po prostu określać mianem śmiechoterapii. Nie chodzi tu bynajmniej tylko o zabawę (jak np. w ludoterapii), ale o aspekt medyczno-edukacyjny i psychoterapeutyczny, realizowany wspólnie przez doktorów-klaunów oraz nauczycieli i terapeutów. Taka strategia wydaje się o wiele bardziej sensowna i użyteczna dla małych pacjentów niż propozycja terapii poprzez teatr dziecięcy przełamujący obyczajowe tabu.

LITERATURA

1. Kulczycki, M. Arteterapia i psychologia kliniczna / M. Kulczycki // *Arteterapia*. 1990. – S. 12.
2. Janicki, A. Arteterapia / A. Janicki // *Arteterapia* / red. L. Hanek, M. Passella. Wrocław 1990. – S. 14.
3. Szulc, W. Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji / W. Szulc. – Lublin 2005. – S. 9.
4. Case, C. Art Therapy with children. From Infancy to Adolescence / C. Case, T. Dally. – New York, 2008.
5. Kucharska, B. Terapeutyczny czy traumatyczny? Oblicza współczesnego repertuaru teatrów dla dzieci w Polsce. *Rekonesans B. Kucharska // Media i kultura* / red. M. Karwatowska, A. Siwiec. – Lublin, 2014. – S. 45
6. Erlbruch, W. *Gęś, śmierć i tulipan* / W. Erlbruch. – Warszawa, 2001. – S. 3.
7. C. Cassy, T. Dally, op. cit.
8. Ibidem.
9. Stanko, M. Jak działa arteterapia? – skuteczność, mechanizmy, narzędzia / M. Stanko, P. Staron // *Terapia przez sztukę*. – 2009. – nr 1. S. – 28–32.
10. Karolak, W. *Warsztaty twórcze – warsztaty artystyczne* / W. Karolak. – Kielce, 2005.
11. Grzybowski, P. P. *Doktor Klaun. Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa* / P.P. Grzybowski. – Kraków, 2012.

УДК 351.862.8:005.24

Н.А. ЛЕОНИК

Брест, БрГУ имени А.С. Пушкина

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Развитие права, прав человека и «гуманизация» всех отраслей и институтов международного и внутригосударственного права актуализировали вопросы социальной защиты инвалидов как особо уязвимой категории населения.

На 1 августа 2014 г. на учете в органах по труду, занятости и социальной защите состояло 536,9 тыс. инвалидов, из них: инвалидов I группы – 81,6 тыс. человек, II группы – 272,3 тыс. человек, III группы – 155,6 тыс. человек, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет – 27,4 тыс. человек. Удельный вес инвалидов в общей численности населения республики составляет 5,6 %.

До недавнего времени в законодательстве Республики Беларусь определение «инвалид» было основано на медицинских показаниях. Новая редакция Закона о социальной защите инвалидов содержит определение, в полной мере соответствующее положениям Конвенции о правах инвалидов.

Инвалидом считается лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами.

Данное определение основано на понимании инвалидности как социально-выявления и не приводит к отделению инвалидов от общества или их исключению из какой-либо сферы, а лишь подчеркивает их индивидуальные особенности и необходимость поиска путей адаптации для полного и эффективного участия их в жизни общества наравне с другими гражданами. Правительство Республики Беларусь рассматривает инвалидов как одну из приоритетных групп населения в плане социального обеспечения и социальной помощи.

Обширный перечень нормативных правовых актов, объем и содержание закрепленных в них гарантий и мер поддержки инвалидов свидетельствует не только о социальной ориентированности общего и специального законодательства Республики Беларусь, касающегося инвалидов, но и об устойчивой тенденции на законодательном уровне формирования подхода и принятия мер по интеграции инвалидов в общую и нормальную жизнь, их полного участия во всех сферах жизнедеятельности, а также подготовки общества к взаимной адаптации.

Законом Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» введено определение термина «социальная защита инвалидов», под которой понимается система гарантированных государством правовых, организационных мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности.

тельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Конституция Республики Беларусь гарантирует каждому право на жизнь, труд, на отдых, на охрану здоровья, на образование, на социальное обеспечение, на участие в культурной жизни, на свободу передвижения, на защиту прав и свобод, Конституционные гарантии безусловно распространяются на граждан, имеющих инвалидность. Обеспечение практически всех прав и свобод в отношении людей с инвалидностью прямо или косвенно связано с соблюдением принципа доступности.

Доступность рассматривается как широкое понятие, включающее как обеспечение возможности доступа к услугам, сервисам, образованию, а также и в буквальном содержании доступности окружающей среды, инфраструктуры для лиц с ограниченной мобильностью.

Формирование безбарьерной среды в первую очередь беспокоит инвалидов, передвигающихся с помощью технических средств и в кресле-коляске. Так, в целом эта проблема беспокоит 11 % инвалидов, то среди инвалидов, передвигающихся с помощью технических средств, этим обеспокоены 20 %, из передвигающихся в кресле-коляске – 31 %. Также для этой категории инвалидов важен вопрос организации социального транспорта – 42 % инвалидов, передвигающихся в кресле-коляске, указали на наличие этой проблемы. Для 13,8 % инвалидов передвижение ограничено квартирой или домом, для 12,9 % – ограничено ближайшей территорией (до 0,5 км), для 10,8 % – передвижение ограничено районом проживания, населенным пунктом. У каждого третьего инвалида поездки в общественном транспорте вызывают затруднения.

В целях дальнейшего совершенствования работы по созданию условий независимого проживания инвалидов принято Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01.11.2010 N 1602 «О Государственной программе по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы». Целью Государственной программы является формирование доступной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц для их полноправного участия в жизни общества, реализации гражданских, экономических, политических и других прав, предусмотренных Конституцией и законами Республики Беларусь, в частности увеличения удельного веса объектов, учитывающих требования безбарьерной среды, до 70 % в целом по республике. Программа на 2007–2010 годы решала задачу доведения веса доступных объектов инфраструктуры с 20 % до 50 %.

В законодательстве закреплена ряд мер, обеспечивающих инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки. Так, органы образования совместно с органами социальной защиты и здравоохранения обеспечивают дошкольное и внешкольное воспитание детей-инвалидов, получение инвалидами среднего, среднего специального и высшего образования в соответствии с ИПР. Образование и профессиональная подготовка инвалидов осуществляются в различных формах, включая обучение на дому и по индивидуальным учебным планам.

Государство обеспечивает подготовку педагогических кадров специально для обучения и профессиональной подготовки инвалидов. В связи с увеличением количества учащихся с ОПФР, развитием сети интегрированных классов наблюдается недостаточная обеспеченность кадрами, имеющими дефектологическое образование, учреждений общего среднего образования. Эта проблема требует решения в организации переподготовки специалистов. В БрГУ имени А.С. Пушкина подготовка специалистов осуществляется в ИПК. В вышеуказанном университете большое внимание уделяется созданию комфортных условий обучения студентам с ОПФР. Несколько лет назад реализован научно-исследовательский проект «Формирование у студентов педагогических специальностей готовности к работе с детьми с ОПФР в условиях инклюзивного образования». В учебные планы по специальностям «Дошкольное образование», «Социальная работа», «Практическая психология» включена учебная дисциплина «Основы инклюзивного образования».

В настоящее время в РБ функционируют специальные дошкольные учреждения, специальные учреждения образования (вспомогательные и специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты) для различных категорий детей (с нарушением слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата и др.), центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (обучение детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития).

Широкое распространение получило интегрированное (совместное) обучение и воспитание детей с ОПФР, когда на базе учреждений, обеспечивающих получение дошкольного и общего среднего образования, создаются специальные классы (группы), классы (группы) интегрированного обучения и воспитания. Данная форма предполагает получение образования детьми с ОПФР вместе с нормально развивающимися сверстниками, что позволяет расширить их социальные контакты через совместную учебную, досуговую, творческую и другие виды деятельности.

Государством принимаются меры для обеспечения раннего выявления инвалидов и их образовательных потребностей. Для выявления врожденных пороков развития, ведущих после рождения к инвалидности, государственные организации здравоохранения обеспечивают диспансеризацию беременных женщин и проведение ультразвукового скрининга в сроки, определяемые Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

В целях раннего выявления задержки психического развития, нарушений сенсорных органов, двигательной системы у ребенка государственные организации здравоохранения обеспечивают всем детям первого года жизни в рамках диспансерного наблюдения проведение по медицинским показаниям диагностических мероприятий, в том числе медико-генетических, в соответствии с клиническими протоколами. Всем детям, имеющим нарушения здоровья, государство гарантирует предоставление необходимой медицинской, педагогической, психологической и дефектологической помощи.

Оказанием коррекционно-педагогической помощи детям с ОПФР раннего возраста и их родителям занимается ЦКРОиР в тесной взаимосвязи с территориальными организациями здравоохранения. С целью раннего выявления детей, нуждающихся в специальном образовании и коррекционной помощи, в ЦКРОиР проводится психолого-медико-педагогическое обследование детей.

В зависимости от возраста ребенка, тяжести физического и (или) психического нарушения используются следующие организационные формы оказания ранней комплексной помощи: педагогическое сопровождение развития ребенка в условиях семьи, индивидуальные занятия, групповые занятия в условиях ЦКРОиР. На кафедре психологии развития БрГУ имени А.С. Пушкина накоплен обширный опыт взаимодействия с Брестским областным центром медицинской реабилитации детей «ТОНУС» (который является филиалом кафедры) с целью совершенствования работы по раннему вмешательству.

В качестве конституционных принципов в статье 22 Конституции Республики Беларусь провозглашены равенство всех перед законом и право каждого без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов.

Ранее принцип недискриминации закреплялся как основа правового положения инвалида. В настоящее время в законодательстве закреплен запрет дискриминации по признаку инвалидности. Эта позиция соответствует общемировым тенденциям и направлена на устранение любой дискриминации, связанной с фактором инвалидности, то есть не только дискриминации инвалидов как уязвимой группы населения, но и любых лиц (родителей, опекунов и т. д.), в отношении которых фактор инвалидности другого лица может быть использован как дискриминирующий.

Тем не менее целесообразно на законодательном уровне закрепление не только «принципа недискриминации по признаку инвалидности», но и четкого императивного запрета данного вида дискриминации для широкого круга субъектов, а также формулировки определения «дискриминация по признаку инвалидности».

Принцип недискриминации тесным образом связан с принципом равенства. Равенство следует рассматривать как равноправие граждан независимо от каких-либо обстоятельств, в том числе инвалидности.

Равноправие не исключает проявления государством особой заботы о лицах, которые в силу определенных, не зависящих от них обстоятельств не в состоянии наравне конкурировать с другими лицами. Реализация принципа равенства в законодательстве происходит, в том числе, посредством закрепления обязанности обеспечивать необходимые приспособления (на транспорте, в жилых помещениях, объектах социальной инфраструктуры). С целью проведения в данном отношении единообразной политики и принятия согласованных мер республиканскими органами государственного управления, местными исполнительными и распорядительными органами, иными организациями представляется необходимым включить в Закон о социальной защите инвалидов положения о разумном приспособлении и универсальном дизайне, на которых в дальнейшем могут основываться нормативные правовые акты. Исходя из концепции создания

барьерной среды для инвалидов равенство расценивается прежде всего как равенство возможностей.

Однако в данном отношении правовые меры – это лишь базис. Равенство – факто – процесс социальный и постепенный. Адаптация инвалидов должна носить двусторонний, взаимный характер, речь в полной мере может и должна идти об адаптации общества, сознания людей. Необходимые предпосылки к этому в законодательстве Республики Беларусь заложены.

В области предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов государственная политика Республики Беларусь осуществляется путем разработки и реализации программ, обеспечивающих предотвращение дефектов и нарушений функций организма при заболеваниях и травмах, предупреждение и снижение уровня инвалидности, а также создание и развитие систем реабилитации.

Следует отметить, что определение понятия «абилитация» в национальном законодательстве не содержится. Данный термин употребляется в отдельных нормативных правовых актах Республики Беларусь, применяется к детям раннего возраста с отклонениями в развитии. Необходимо разработать и ввести в законодательство четкое единое определение понятия «абилитация».

Анализ положений законодательства, направленных на абилитацию и реабилитацию, позволяет сделать вывод о необходимости повышения роли социального и профессионального разделов индивидуальных программ реабилитации инвалидов. Так, представляются целесообразными разработка четких критериев эффективности социальной реабилитации, в основе и конечной целью которых будет изменение уровня социальной адаптации человека как личности, а не только восстановление нарушенных физических, сенсорных, психологических и др. функций; разработка модели конечных результатов отдельных фаз реабилитации, а также четкие критерии их завершения, что позволит нацелить реабилитацию конкретного инвалида на конкретный результат, а не бесконечно растянутый во времени процесс; реформирование подходов к экспертизе ограничений жизнедеятельности, предусматривающее определение медико-социальных последствий основного и сопутствующих заболеваний, постановку социального диагноза с четким определением резервных возможностей человека и мер компенсации его дефектов здоровья.

Данные меры позволят повысить эффективность комплексной реабилитации инвалидов, в частности понимание специалистами, задействованными в процессе социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, самой сущности инвалидности, определить основную цель реабилитации – социальную реабилитацию инвалидов.

В настоящее время в Республике Беларусь имеется достаточно высокий уровень правового регулирования данной области общественных отношений, создана система государственных органов и учреждений, деятельность которых прямо либо косвенно (наряду с иными функциями) направлена на установление статуса инвалида, обеспечение и реализацию прав и свобод инвалидов, а также защиту и восстановление в случае необходимости нарушенных прав и свобод; проводится социально-ориентированная государственная политика, в том числе

по созданию оптимальных политических и экономических, материальных, технических, организационных условий для наиболее полных возможностей реализации инвалидами своих прав, свобод и защиты интересов.

Положение инвалидов в Республике Беларусь необходимо рассматривать в динамике. По сравнению с советским периодом несомненно достигнут большой прогресс. Выработана новая концепция инвалидности, соответствующая международным стандартам. Принято законодательство, направленное на создание для инвалидов равных возможностей в реализации их прав. Основой государственной политики является реабилитация инвалидов. Развивается реабилитационная индустрия и различные формы социальной помощи инвалидам. Растет активность общественных организаций инвалидов.

Рассмотрение проблематики инвалидности через призму прав человека подразумевает эволюцию в мышлении и поведении государств и всех слоев общества, позволяющую добиться того, чтобы впредь инвалиды считались не получателями благотворительной помощи или объектами решений других, а правообладателями. Даже в рамках университета нам приходится решать проблему формирующейся у студентов с ОПФР иждивенческой позиции. Подход, основанный на правах, нацелен на поиск возможностей уважать, поддерживать и чтить многообразие людей посредством создания условий, позволяющих обеспечить конструктивное участие широкого круга людей, включая инвалидов.

Защита и поощрение прав инвалидов не сводятся только к предоставлению особых услуг, связанных с инвалидностью. Они заключаются в принятии мер для изменения отношения и поведения, связанных со стигматизацией и маргинализацией инвалидов.

Для изменения сложившегося порядка в обществе и преодоления барьеров, препятствующих полноценному участию инвалидов в жизни общества, необходима дальнейшая разработка и реализация программ, информационно-просветительских мероприятий по социальной поддержке. Помимо этого, инвалидам необходимо предоставить возможности для полноценного участия в жизни общества и надлежащие средства, позволяющие им претендовать на свои права.

Присоединение к Конвенции о правах инвалидов может повлечь за собой принятие некоторых изменений и дополнений в национальное законодательство. В данной связи Республике Беларусь необходимо будет вести планомерную, поэтапную, целенаправленную политику дальнейшего внедрения стандартов, заложенных в Конвенции, обеспечения реализации положений Конвенции на национальном уровне, для чего будут востребованы не только меры правового регулирования соответствующих правоотношений, но и административные, технико-экономические, финансовые и иные меры. Такой подход позволит проводить последовательную политику по сближению национального законодательства с международными стандартами по правам человека в целом.

Можно констатировать высокую степень готовности Республики Беларусь относительно присоединения к Конвенции о защите прав инвалидов с точки зрения состояния внутреннего законодательства. Выявленные пробелы и несоответствия положений национального законодательства и Конвенции не представля-

ют собой препятствий к оформлению участия Республики Беларусь в рассматриваемом международном договоре и могут быть устранены в процессе дальнейшего совершенствования законодательства.

УДК 373.2

Н.В. ЛИТВИНА, Е.И. СМОЛЕР
Минск, БГПУ имени М. Танка

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Традиционная система образования, призванная передать ребенку лишь определенную сумму знаний, умений, навыков, оказывается несостоятельной в сложившейся ситуации. Современный социальный заказ общества на выпускники учреждения образования касается в первую очередь новых универсальных способностей и поведенческих моделей личности, а не требований к конкретным знаниям. Теоретические по сути и энциклопедические по широте знания, которые долгое время были главной целью образовательного процесса, должны стать средством.

В такой ситуации принципиально меняются цели образования. От знаниевого обучения, которое базируется на получении теоретических знаний, должен осуществиться переход к компетентностно-ориентированному образованию. У истоков разработки компетентностно-ориентированного подхода находятся такие педагоги, как В.В. Башев, В.А. Болотов, Л.М. Долгова, Д.Л. Иванов, А.Г. Каспаржак, Г.С. Ковалева, К.Г. Митрофанов, О.В. Соколов, С.Е. Шишов и др.

Целью компетентностно-ориентированного подхода в образовании является создание условий, необходимых для формирования ключевых компетентностей, проявления потенциальных возможностей, развития интересов и способностей детей дошкольного возраста в разных сферах человеческой деятельности. Иными словами, данный подход должен обеспечить ребенку способность быть субъектом своего развития.

О.В. Дыбина, С.Е. Анфисова, И.В. Груздева, А.Ю. Кузина среди ключевых компетентностей детей дошкольного возраста выделяют технологическую и социально-коммуникативную компетентности. По нашему мнению, эти компетентности формируются у дошкольников в ходе реализации образовательной области «Ребенок и общество» учебной программы дошкольного образования.

Методологической основой выделения данных ключевых компетентностей детей дошкольного возраста является концепция целостного развития ребенка-дошкольника как субъекта детской деятельности (М.В. Крулехт). Осознание ребенком позиции субъекта детской деятельности проявляется в самостоятельно-