



КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

(советы и рекомендации специалистов для родителей и педагогов)

ПОКАЗАТЕЛИ ГОТОВНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ К СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ

И. Новикова

С понятием социальной адаптации содержательно связано понятие «психологическое здоровье». Психологически здоровый человек характеризуется способностью к саморегуляции, самореализации и социальной адаптации (Б.С. Братусь, И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева и др.).

К показателям психологического здоровья ребёнка относят совокупность личностных новообразований.

Вопросы адаптации к социальным условиям окружающей среды в настоящее время разрабатывают представители разных наук — философии, социологии, психологии, педагогики, медицины (И. Н. Андреева, В. Г. Бочарова, И. А. Зимняя и др.).

В качестве критериев социальной адаптации выделяют степень интеграции личности с макро- и средой; степень реализации

внутриличностного потенциала; психоэмоциональную стабильность; личностную комфортность; состояние удовлетворённости; отсутствие дистресса, ощущения угрозы и тревоги; соответствие реального поведения личности установкам и правилам социума, критериям нормативного поведения; способность легко и точно выполнять новые требования (А. Н. Жмы-

риков, О. В. Огороднова, Т. В. Солотина и др.).

Развитие личности ребёнка характеризует состояние его эмоционально-волевой сферы, произвольность поведения, взаимосвязь эмоциональных процессов и регуляции поведения, деятельности (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.).

Особая роль в развитии ребёнка принадлежит *окружающей социальной среде*. Воздействие среды определяется состоянием эмоциональных связей в семье, моделями семейного поведения, межличностными отношениями, уровнем культурного развития членов семьи, условиями воспитания, возможностью ребёнка почувствовать принадлежность к группе, удовлетворить эмоционально-чувственные и познавательные потребности, а также состоянием взаимоотношений со взрослыми и сверстниками в образовательном учреждении, соответствием образовательной программы уровню развития ребёнка, безопасностью образовательной среды (Л. С. Выготский, Е. Е. Дмитриева, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Е. М. Мастюкова, В. В. Ткачёва, З. В. Бердникова и др.).

Состояние здоровья ребёнка также является важной составляющей развития и во многом определя-

ет его особенности. В экспериментальном исследовании «Социальная адаптация и интеграция как один из факторов обеспечения здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с сенсорными, двигательными, речевыми и интеллектуальными нарушениями в процессе реализации комплексной модели взаимодействия образовательного учреждения и семьи» принимают участие 170 старших дошкольников с особыми потребностями, которые посещают детские сады комбинированного и компенсирующего вида г. Москвы. Из них 9,4 % детей имеют нарушение слуха II-III, III и III-IV степени; 26,5 % дошкольников с косоглазием и амблиопией, 4 ребёнка слабовидящие; 25,8 % детей имеют общее недоразвитие речи (ОНР) и 30,0 % дошкольников — речевое недоразвитие в структуре дефекта; 20,3 % детей имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, из них 3 ребёнка с детским церебральным параличом (ДЦП); 15,6 % дошкольников имеют задержку психического развития (ЗПР), из них большинство — ЗПР церебрально-органического генеза. Имеют IV—V группу здоровья 3,5 % детей, III группу здоровья — 15,9 % дошкольников, остальные 80,6 % ребят имеют II группу здоровья; I группу здоровья никто из детей не имеет. Анализ данных

медицинского анамнеза показал, что 15,0 % дошкольников наблюдаются у кардиолога, из них врождённые пороки сердечно-сосудистой системы имеют 6 детей; 8,8 % ребят имеют заболевания мочеполовой системы; 5,3 % дошкольников — заболевания желудочно-кишечного тракта; страдают алергодерматитом и атопическим дерматитом 10,0 % детей; 4 ребёнка имеют ожирение, у многих детей вальгусные стопы, голени, деформации коленных суставов, аденоиды, увеличенные миндалины и др. Всё это свидетельствует об ограниченных возможностях здоровья дошкольников, т. к. их развитие происходит на фоне недостатков центральной нервной системы и соматических систем организма.

Успешность социальной адаптации и интеграции ребёнка с особыми нуждами в современных психолого-педагогических исследованиях рассматривается с точки зрения особенностей его *поведения, состояния эмоционально-волевой и познавательной сферы* (И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева, У. В. Ульяновская и др.).

Поведение дошкольников с особыми образовательными потребностями характеризуется несформированностью межличностных отношений: часто наблюдаются склонность к конфликтам, неумение договариваться и сотрудничать, эмо-

циональная неустойчивость, лёгкая смена настроения. Дети испытывают трудности при понимании эмоций и причин изменения настроения, они затрудняются в выражении собственных чувств в вербальной и невербальной форме, в усвоении нравственных норм поведения (Е. Н. Васильева, В. Г. Петрова, Е. С. Слепович и др.).

Особенности *коммуникативного развития* этих детей проявляются в дефиците общения, несформированности представлений об индивидуальности каждого человека, неумении учитывать интересы сверстников в совместной деятельности; в ряде случаев затруднено использование вербальных и невербальных средств общения (Е. Е. Дмитриева, Л. В. Кузнецова, М. И. Лисина, У. В. Ульяновская и др.).

Исследователи отмечают, что *слабослышащие дети* испытывают трудности в понимании речи окружающих и имеют задержку формирования собственной речи, что определяет недостатки усвоения значений слов, формирования образов представлений, овладения высказываниями коммуникативного характера, бедность эмоциональных проявлений; *дошкольники с нарушением зрения* имеют трудности развития невербальных средств коммуникации, что негативно влияет на их взаимодействие

с взрослыми и сверстниками; у *детей с нарушением речи* страдают языковые средства общения, что затрудняет понимание ими обращённой речи и лексико-грамматическое оформление собственных высказываний, формирование монологической связной речи, использование интонационных средств общения; у *дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата* осложняют общение особенности артикуляции, дыхания, координации движений, трудности использования невербальных средств коммуникации, а также опыт неудачных контактов; у *детей с задержкой психического развития* снижено стремление к сотрудничеству, в общении с взрослым преобладают игровые интересы и потребность во внимании; отмечается низкий уровень речевой инициативы, однообразия речевых высказываний.

Формирование образа «Я» и развитие самосознания дошкольников с ограниченными возможностями здоровья происходит на фоне особенностей в овладении собственным телом и возникновении произвольных движений, трудностей формирования пространственных и временных представлений, неумения выделить себя из окружающего мира. Значительное влияние на их самооценку оказывает мнение окружающих взрослых,

которое не всегда бывает объективным и правильным, представления о себе дети связывают с конкретной ситуацией, в которой были высказаны суждения о них, часто используют речевые штампы (Е. С. Слепович, О. А. Слинко, О. С. Усанова и др.), поэтому требуется помощь для осознания ребёнком своей индивидуальности и статуса в обществе.

В *познавательном развитии* выделяют ориентировку ребёнка в окружающем мире; способность устанавливать причинно-следственные связи между событиями, обобщать и анализировать; сформированность способов и средств познавательной деятельности, умение находить самостоятельное решение в различных ситуациях (И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева и др.).

Наиболее полно и всесторонне, по нашему мнению, ориентировку детей с особенностями развития в окружающем мире, обобщённые знания, семейные ценности, сформированность мыслительных операций отражают *представления о здоровом образе жизни (ЗОЖ)*, включающие представления о человеке как живом существе, о необходимых для его жизни условиях, о семье, взаимодействии со сверстниками, внешнем строении человека, органах чувств, некоторых основных системах и внутренних органах, о различных состояниях и чувствах челове-

ка, о здоровье и болезни, об образе жизни, ритмичности жизнедеятельности, режиме дня, отдыхе и досуге, психологическом комфорте, о зависимости здоровья от образа жизни, об особенностях жизни в большом городе, о составляющих ЗОЖ и значении ЗОЖ для здоровья человека, о способствующем здоровьесбережению поведении.

Общими для детей с особыми образовательными потребностями являются особенности *овладения структурой деятельности*, которые характеризуется недостатками формирования её мотивационного, интеллектуального, регулятивного компонентов.

У дошкольников с нарушением слуха наблюдается отставание в формировании предметных действий, сюжетной игры (Т. Г. Богданова, Л. А. Головчиц и др.); у детей с нарушением зрения имеются затруднения или отсутствует возможность овладения предметно-практическими действиями по подражанию (В. З. Денискина, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева и др.); у дошкольников с нарушением речи снижена работоспособность, замедлен темп формирования произвольной регуляции деятельности (В. И. Лубовский, Н. Ю. Борякова и др.); у детей с нарушениями ОДА проявляются нарушения моторики, недостаточность зрительно-моторной коор-

динации, пространственного анализа и синтеза, недостаточность сенсорно-двигательной интеграции (И. И. Мамайчук, О. Г. Приходько и др.); дошкольники с ЗПР плохо удерживают инструкцию, затрудняются самостоятельно определить последовательность работы, использовать в процессе усвоения знаний свой жизненный опыт, объективно контролировать результат (Л. В. Кузнецова, С. Г. Шевченко, У. В. Ульянова и др.).

Для изучения социально-адаптационного, эмоционально-чувственного компонентов личности дошкольника и общей способности к учебной деятельности мы исследовали общение ребёнка со сверстниками и взрослыми, особенности деятельности, поведения, умение опознавать эмоциональные состояния, сформированность представлений о себе, вызывающих эмоции причинах, о здоровом образе жизни.

Изучение общения со сверстниками в условиях совместного плоскостного конструирования на тему «Цирк» направлено на выявление *особенностей коммуникативного развития дошкольников и умений взаимодействовать* с другими детьми. Педагог предлагает ребёнку самостоятельно выбрать пару для выполнения задания и сообщает детям о предстоящем выступлении

артистов. Затем предъявляет афишу, на которой изображены составленные из геометрических фигур клоуны и шары, предлагает её рассмотреть, а затем выполнить такую же.

Общение с взрослым при выполнении художественно-декоративной работы «Разноцветное лето» способствует выявлению *содержания потребности в общении и мотивов общения* дошкольника. Педагог и ребёнок вместе выполняют декоративную композицию с помощью цветной бумаги, кусочков ткани, красок и мелких ракушек, предварительно обсудив сюжет, способы изображения и возможное использование материалов.

Задание «Рисунок семьи» направлено на выявление *особенностей эмоциональных самоощущений* дошкольника, представлений о структуре семьи, близости и эмоционального отношения к членам семьи, осознания своей роли в семье.

Педагог предлагает ребёнку нарисовать свою семью цветными карандашами на листе бумаги А4. После выполнения рисунка просят назвать членов семьи, выясняют представления о родственном отношении дошкольника к каждому из членов семьи.

Беседа способствует выяснению *представлений ребёнка о себе, взаимосвязи с окружающими* взрослыми и детьми. Она содержит следующие

вопросы: Как твоё полное имя? Кто ты? Чем тебе нравится заниматься? Какой ты? Кого ты любишь? У тебя есть друзья? Почему эти ребята тебе нравятся? Кто тебя любит? За что тебя любят? Кем ты станешь, когда вырастешь? Каким ты хочешь стать?

Методика «Эмоциональные лица» направлена на выявление способности ребёнка *опознавать различные эмоциональные состояния и выразить отношение к социальным ситуациям*, вызвавшим эти состояния.

Педагог предъявляет дошкольнику фотографии лиц детей (в соответствии с полом ребёнка), предлагает назвать настроение изображённого ребёнка и причину, вызвавшую эмоции. Фотографии предъявляют в следующем порядке: радость, грусть, сердитость, удивление, обида, задумчивость. Затем предлагают выбрать наиболее понравившееся изображение и нарисовать ситуацию, которая вызвала такое настроение.

Задание «Что он (она) чувствует?» способствует выявлению *понимания эмоционального состояния других людей в социальных ситуациях*, отношения ребёнка к этим ситуациям, характера взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

Педагог предъявляет ребёнку сюжетные рисунки с изображением детей с ограниченными воз-

возможностями здоровья в ситуациях, которые могут вызвать их беспомощное состояние, тревожность, отрицательные эмоции. Лица детей на картинках полностью не прорисованы. Дошкольнику предлагают ответить на вопрос: «Что он (она) чувствует?», подобрать карточку с соответствующим выражением лица, выполненным схематично, и найти способ позитивного решения проблемы.

Проведение теста Рея-Тейлора позволяет выявить *стратегию оптико-пространственной деятельности* ребёнка, её направление, особенности сканирования большого перцептивного поля, координатные и метрические представления.

Педагог предлагает ребёнку скопировать фигуру с образца и при выполнении задания фиксирует процесс копирования путём смены цветных карандашей.

Подвижная игра с правилами «Кричалки-шепталки-молчалки» позволяет выявить *способность контролировать и регулировать ход выполнения деятельности, её результат, а также сформированность саморегуляции*. Детям предъявляют три сигнала — флажки красного, зелёного и синего цвета. Когда педагог поднимает красный флажок, можно бегать, прыгать, шуметь и кричать; на зелёный сигнал мож-

но тихо передвигаться и шептаться; на синий сигнал нужно замереть на месте и не шевелиться.

Учитывая, что дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются друг от друга по уровню успешности социальной адаптации и опираясь на показатели и критерии, характеризующие *эмоциональную сферу и поведение ребёнка, особенности его деятельности и познавательной сферы*, предложенные И. Ю. Левченко, Н. А. Киселёвой, У. В. Ульянковой, Е. А. Медведевой, И. М. Новиковой, к качественным показателям успешности социальной адаптации и интеграции мы относим:

- особенности контакта со сверстниками;
- форму общения с взрослыми;
- сформированность представлений о себе;
- адекватность оценки эмоциональных состояний, обозначение вызвавших эти состояния причин;
- сформированность общей способности к учению;
- сформированность элементарных представлений о ЗОЖ¹

Эти показатели, оцениваемые нами в условных баллах по 4-балльной системе в направлении от выс-

¹ Диагностические задания для исследования представлений дошкольников о ЗОЖ приведены в пособии Новиковой И.М. «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников». М.: Мозаика-Синтез, 2009.

шего к низшему, приведены в таблице 1.

На основе выделенных критериев были определены четыре уровня успешности выполнения заданий, отражающих уровни готовности дошкольников к социальной адаптации и интеграции: *высо-*

кий уровень соответствует оценке каждого показателя 4 баллами, *средний уровень* — оценке каждого показателя 3 баллами, *низкий уровень* — оценке каждого показателя 2 баллами, *очень низкий уровень* — оценке каждого показателя 1 баллом.

Оценка качественных показателей готовности старших дошкольников к социальной адаптации и интеграции

Таблица 1

Б	Показатели и критерии
Особенности контакта со сверстниками	
4	Ребёнок в контакт с детьми вступает легко и быстро, проявляет заинтересованность в нём, умеет поддерживать взаимоотношения со сверстниками; проявляет интерес к высказываниям сверстников и отвечает на них; использует культурно-речевые эталоны
3	Ребёнок в контакт с детьми вступает не сразу, испытывает затруднения, но затем проявляет заинтересованность и поддерживает взаимоотношения со сверстниками; проявляет ситуативный интерес к высказываниям сверстников, отмечается сдержанность речевой стороны общения
2	Ребёнок в контакт со сверстниками вступает легко, но взаимодействие носит формальный характер, взаимоотношения с детьми поверхностные, непродолжительные; слабая выраженность интереса к высказываниям детей и речевого общения
1	Контакт со сверстниками затруднён, ребёнок проявляет негативизм
Форма общения с взрослыми	
4	Основная потребность дошкольника в общении с взрослым — стремление к взаимопониманию и уважению со стороны взрослого; форма общения внеситуативно-личностная, характеризуется личностными мотивами и речевыми средствами
3	Основная потребность дошкольника в общении с взрослым — стремление к признанию и уважению со стороны взрослого; форма общения внеситуативно-познавательная, характеризуется познавательными мотивами и речевыми средствами
2	Основная потребность дошкольника в общении с взрослым — сотрудничество, форма общения ситуативно-деловая, характеризуется деловыми мотивами, функционально преобразованными предметными действиями, ситуативной речью

1	Основная потребность в общении с взрослым — потребность во внимании и доброжелательности взрослого, форма общения ситуативно-личностная, характеризуется личностными мотивами, ситуативной речью или экспрессивно-мимическими средствами общения
Сформированность представлений о себе	
4	Ребёнок даёт характеристику своего внешнего вида, находит себя в социальном пространстве, осознаёт отношение других людей, называет качества своего характера, эмоционального состояния, настроения; аргументирует самооценку
3	Ребёнок даёт частичную характеристику своего внешнего вида, находит себя в социальном пространстве с организующей помощью взрослого, использует эту помощь для осознания отношения других людей, названия некоторых качеств характера, эмоционального состояния, настроения и поведения; аргументировать самооценку затрудняется
2	Ребёнок характеристику своего внешнего вида самостоятельно не даёт, себя в социальном пространстве находит с разъясняющей помощью взрослого, осознаёт отношение других людей с трудом; для названия качеств характера, настроения, поведения необходима конкретная обучающая помощь, самооценку не аргументирует
1	Ребёнок характеристику своего внешнего вида не даёт, себя в социальном пространстве не находит, отношение других людей не осознаёт; качества характера, настроения, поведения назвать затрудняется, помощь не использует; самооценку дать затрудняется
Адекватность оценки эмоциональных состояний, называние вызвавших их причин	
4	Ребёнок правильно понимает и вербально обозначает разные эмоциональные состояния, уверенно дифференцирует оттенки эмоций, самостоятельно называет вызвавшие эти состояния причины; объясняет изменение настроения других людей в связи с различными решениями проблемных ситуаций
3	Ребёнок правильно понимает и вербально обозначает некоторые эмоциональные состояния, недостаточно дифференцирует оттенки эмоций; называет причины изменения настроения других людей в связи с различными решениями проблемных ситуаций с помощью взрослого в виде наводящих вопросов
2	Ребёнок затрудняется в понимании и вербальном обозначении эмоциональных состояний; причины изменения настроения называет с эмоционально-стимулирующей помощью взрослого, с помощью наводящих вопросов и конкретных житейских примеров
1	Ребёнок определяет эмоциональные состояния с помощью глаголов, причины изменения настроения не называет
Сформированность общей способности к учению	
4	Ребёнок проявляет выраженный стойкий интерес к заданиям и играм с правилами, инструкцию понимает и сохраняет её до конца, ориентировочная деятельность носит активный и целенаправленный характер, задание выполняет самостоятельно, действует активно и целенаправленно в соответствии с поставленной целью, работоспособность сохраняется до конца задания, самостоятельно контролирует правильность выполнения задания и правил игры, речь выполняет планирующую функцию

3	Ребёнок проявляет выраженный интерес в начале задания и игры с правилами, который затем пропадает из-за низкой работоспособности, отвлекаемости, а также из-за неудач или замечаний. Инструкцию принимает, но испытывает некоторые трудности, часть правил осознаёт в процессе работы; стимульный материал использует рационально, но внешняя активность снижена; нуждается в стимулирующей помощи при выполнении задания, во время игры; замечания негативно влияют на активность и целенаправленность деятельности; работоспособность умеренная, ошибки исправляет самостоятельно, речь выполняет сопровождающую функцию
2	Ребёнок проявляет поверхностный интерес в начале задания и игры с правилами, компенсируемый положительной оценкой; инструкция теряется или принимаются элементы инструкции; снижение активности и целенаправленности, малопродуктивный поиск решения; нуждается в организующей помощи; работоспособность непостоянная; ошибки самостоятельно не замечает, исправляет с помощью; речь выполняет констатирующую функцию
1	Ребёнок проявляет поверхностный, слабый интерес к заданию и игре с правилами; инструкцию не принимает; манипулирование стимульным материалом при внешней активности; нужна разъясняющая и стимулирующая помощь; низкая работоспособность; ошибки не замечает, помощь не использует; речевое сопровождение отсутствует
Сформированность элементарных представлений о ЗОЖ	
4	Ребёнок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма, о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых, о возможных причинах заболеваний; он осознаёт значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей природной и социальной среды мегаполиса; способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; представления о ЗОЖ у него носят элементарный, но целостный характер; ребёнок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения; проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения, присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность

Коррекционная педагогика

3	<p>Ребёнок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значение для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей природной и социальной среды мегаполиса, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы; у него сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ в условиях большого города; может проявлять инициативу в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность</p>
2	<p>Ребёнок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний; понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознаёт зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры; у него сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учётом влияния окружающей среды; проявляет инициативу в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность</p>
1	<p>Ребёнок затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья; он не осознаёт зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности; у него сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учёта влияния окружающей среды. Ребёнок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, не присваивает переданный взрослыми опыт и не переносит его в самостоятельную деятельность</p>

