

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра специальной психологии

**Гетц Яна Викторовна**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ  
МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ**

Направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) образовательной программы

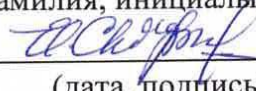
Специальная психология в образовательной и медицинской практике

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ**

Заведующий кафедрой

доктор психол. наук, доцент Е.А. Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


30.08.2026 

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент Н.Ю. Верхотурова


(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

  
\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Обучающийся Я.В. Гетц

(фамилия, инициалы)

  
\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Красноярск, 2026

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	10
1.1. Проблема межличностного общения в современной психологии .....	10
1.2. Становление межличностного общения в старшем дошкольном возрасте..	18
1.3. Современное состояние изучения проблемы межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	24
Выводы по первой главе: .....	34
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	36
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	36
2.2. Особенности межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	43
Выводы по второй главе: .....	60
ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	63
3.1. Научно-методологические подходы к коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	63
3.2. Основные направления, формы и методы психологической коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	71
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ.....	88
Выводы по третьей главе: .....	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	104
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	107
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	114

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Актуальность данной темы обусловлена тем, что межличностное общение представляют собой определенную совокупность взаимодействия между различными субъектами общения. Общение достигает оптимального развития в дошкольном детстве. Особенности сформированности первоначального опыта ребенка основаны на системе дальнейшего развития ребенка. Именно система взаимодействия основана на показателях отношения ребенка к окружающему миру и особенности его самосознания.

Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) характерными являются такие особенности как формирования общения как важного условия развития личности дошкольника. Для детей дошкольного возраста общение со сверстниками представляет собой одно из наиболее важных условий формирования общественных качеств ребенка на основе построения определенных коллективного общения. Многолетние исследования различных авторов, среди которых необходимо отметить таких как Т.В. Антонова (1983), А.А. Рояк (1988), и т.д. определяли особенности формирования и развития чувств и переживаний ребенка в целом. Формирование межличностного общения способствует проявлению эмоционального отклика и умения развивать навыки самоконтроля.

В процессе формирования межличностного общения у детей происходит развитие и обогащение системы социализации ребенка в рамках определения новых достижений. На процессы развития социальной компетентности оказывают влияние такие показатели как определение конкретных показателей психического состояния. Большое развитие для социальной компетентности ребенка имеют показатели общения и взаимодействия с окружающими. Данные особенности основаны на том, чтобы в большей степени ориентироваться на повышение интереса к

взаимодействию с окружающими людьми и формирования активных социальных мотивов поведения.

Актуальность данной тематики исследования основана на том, что у детей с задержкой психического развития показатели социального развития во многом ослаблены, что в свою очередь формирует представление о необходимости более детального выстраивания межличностного общения. Крайне важным в данной системе является именно определение системы методик, которые основаны на составлении и реализации программ психолого-педагогической коррекции межличностного общения.

Исследованиями в области изучения особенностей построения межличностного общения между детьми с задержкой психического развития занимались большое количество современных и отечественных исследователей, среди которых необходимо отметить таких как В.И. Зыкова [52], Н.С. Иванова [25], М.С. Певзнер [70] и т.д. Они указывали на то, что в основном, для данной категории детей характерными являются такие особенности как снижение социальной активности у детей данной категории.

Проблема межличностного общения детей с задержкой психического развития рассматривается в работах отечественных ученых, таких как Л.В. Бороздина [15], Т.А. Власова [19], И.С. Кон [41], а также зарубежных исследователей, включая Дж. Уитсона [108], М. Феллера [110] и других. В их работах акцентируется внимание на особенностях социального взаимодействия этих детей, их трудностях в установлении контактов и восприятии социальных норм. В частности, дети с задержкой психического развития часто испытывают трудности в понимании эмоций других людей, выражении собственных чувств и адекватной реакции на различные социальные ситуации. Эти особенности затрудняют их интеграцию в коллектив и создают дополнительные сложности в обучении.

Актуальность исследования заключается в том, что, несмотря на большое количество работ, посвященных изучению коммуникативных проблем у детей с задержкой психического развития, в настоящее время

существует дефицит данных, касающихся особенностей межличностного общения старших дошкольников с данной патологией. Задержка психического развития существенно влияет на развитие социальных навыков, что делает эту тему важной для дальнейшего исследования и разработки практических рекомендаций для педагогов и психологов.

**Проблема исследования:** заключается в изучении особенностей межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития; разработке и внедрении в практику психологической программы коррекции межличностного общения у изучаемого контингента дошкольников.

**Цель исследования:** изучить особенности межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития; теоретически обосновать, разработать психологическую программу по коррекции межличностного общения у данного контингента дошкольников и выявить его эффективность.

**Объект исследования:** межличностное общение детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

**Предмет исследования:** психологическая программа коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

В соответствии с целью и выдвинутой гипотезой были поставлены и решены следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования определить её современное состояние.

2. Выявить особенности межличностного общения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития экспериментальным путем.

3. Разработать психологическую программу коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и выявить ее эффективность.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что особенностями межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития являются: низкий уровень коммуникативных умений и социометрического статуса; слабая степень развития коммуникативного контроля и коммуникативных качеств, и недостаточный уровень сформированности действий в межличностном взаимодействии со сверстниками. Разработанная нами психологическая программа позволит снизить имеющиеся трудности в межличностном общении у изучаемого контингента детского возраста.

**Методы исследования** были определены целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись теоретические и эмпирические методы, которые включали в себя: аналитический обзор литературы — систематизация научных представлений о межличностном общении у детей с задержкой психического развития, обзор отечественных и зарубежных исследований по теме.

Также были применены эмпирические методы: изучение психолого-педагогической документации на ребёнка, беседа, наблюдение, опрос, тестирование. Применялись и экспериментальные методы — констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент. В процессе исследования использовали количественный и качественный анализ данных.

В модель психологического исследования были включены следующие **психодиагностические методики**: «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2006) [24, с.78], «Изучение коммуникативных умений» В.М. Богомолова (2005) [25, с.77], «Кто прав?» Г.А. Цукерман (2009) [26, с.56], «Рукавички» Г.А. Цукерман (2011) [27, с.56], «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008) [28, с.56].

**Теоретической и методологической основой** исследования являются положения отечественной психологии:

— культурно-историческая концепция развития психики и положения о ведущей роли общения в формировании личности ребенка (Л.С. Выготский, 1982, 1984);

— концепция генезиса общения как особой коммуникативной деятельности, определяющая его структурные компоненты и формы развития (М.И. Лисина, 1986, 2009);

— положения об особенностях психического развития и специфике нарушений коммуникативной сферы у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (Т.А. Власова, 1973; М.С. Певзнер, 1973; В.И. Лубовский, 1978, 1989; У.В. Ульенкова, 1990, 2002);

— системный психолого-педагогический подход к организации процесса коррекции и обучения детей с отклонениями в развитии в форме доступной игровой и коммуникативной деятельности (Т.А. Власова, 1975; Г.А. Цукерман, 1993);

— научно-методологические подходы и принципы разработки комплексных психокоррекционных программ для детей с задержкой психического развития (И.Ю. Левченко, 2000; И.И. Мамайчук, 2006; А.С. Спиваковская, 2000).

**Организация исследования:** Экспериментальное исследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений, а также с участием детей, посещающих коррекционные группы. В исследовании приняли участие 40 детей старшего дошкольного возраста (5-7 лет) с диагнозом задержка психологического развития. Для проведения эксперимента выборка была разделена на две группы: экспериментальную (20 детей) и контрольную (20 детей).

#### **Этапы проведения исследования.**

Подготовительный этап (март 2025 – сентябрь 2025) – изучение общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической

литературы по проблеме исследования межличностного отношения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития; определение современного состояния изучения проблемы исследования; формулирование гипотезы, объекта, предмета и задач исследования.

Констатирующий этап (октябрь 2025 – декабрь 2025) – происходило знакомство с деятельностью образовательного учреждения, изучение данных учащихся, подбор диагностического инструментария. Проведение констатирующего эксперимента с анализом полученных результатов исследования по изучению особенностей межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Формирующий этап (декабрь 2025 – январь 2026) – разработка и реализация программы психологической коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Определение направлений и методов коррекции.

Контрольный этап (февраль 2026 – май 2026) - реализация контрольного эксперимента, выявление и анализ полученных результатов эмпирического исследования. Полученные результаты исследования были подвергнуты оценке эффективности психологической программы по коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Данный этап исследования также предполагал обобщение и сравнение результатов исследования, полученных нами на этапах констатирующего и контрольного исследования.

**Теоретическая значимость исследования:** представленные в выпускной квалификационной работе материалы позволят обобщить, систематизировать знания по проблеме изучения межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Практическая значимость исследования:** результаты эксперимента, а также разработанная психологическая программа коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой

психического развития может быть полезна для специалистов и педагогов, работающих с данным контингентом дошкольников.

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников (в количестве 109 источников) и 6 приложений. Текст выпускной квалификационной работы проиллюстрирован 14 таблицами и 9 рисунками.

# ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1. Проблема межличностного общения в современной психологии

Межличностное общение является важной и неотъемлемой частью социальной жизни каждого человека. Это процесс обмена информацией, чувствами, мыслями и действиями между людьми, который влияет на их взаимоотношения, социальную адаптацию и психическое благополучие. Особое значение проблема межличностного общения приобретает, когда речь идет о детях с задержкой психического развития (ЗПР). У таких детей процессы восприятия, обработки и реагирования на социальную информацию могут быть нарушены, что значительно усложняет их взаимодействие с окружающими и способствует возникновению трудностей в социальной адаптации.

Межличностное общение как неотъемлемый атрибут жизни человека играет огромную роль во всех сферах жизнедеятельности. Впервые в отечественной литературе термин «межличностное (межперсональное) общение» рассматривались в 1975 году в книге «Социальная психология» [1, с. 231].

В психологии термин «межличностное общение» употребляют в одном ряду с такими понятиями, как взаимодействие, взаимоотношения, общественные отношения. Как отмечает Г.А. Андреева, межличностное общение целесообразно рассматривать в связи с системой общественных отношений, но не отождествлять с ней. Общественные отношения чаще задаются положением людей в социальной структуре, их деятельностью и выполняемыми ролями. Межличностные отношения складываются иначе: они связаны с непосредственным контактом, личным восприятием другого человека и эмоциональным отношением к нему. Поэтому в них особенно заметны симпатия, доверие, напряжение, принятие или отвержение. В таком

общении люди не только обмениваются информацией, но и воздействуют на переживания, оценки и поведение друг друга [2, с. 170].

Общение можно определить как взаимодействие людей, при котором возникает необходимость понимать партнера и соотносить с ним собственные действия. В межличностных отношениях оно выступает способом установления и поддержания связи между участниками. При этом речь идет не о простом обмене репликами, а о подвижной системе, включающей речевые, эмоциональные и поведенческие проявления [42].

В межличностном общении необходимо учитывать не только слова, но и действия и эмоции, которые обмениваются люди в группе. Взаимодействие и совместные переживания играют важную роль в формировании отношений и создании общей атмосферы в коллективе [42].

М. И. Лисина утверждает, что общение играет ключевую роль в формировании отношений между людьми и является особой коммуникативной деятельностью. Оно представляет собой субъектные связи, которые формируют взаимоотношения, выборочные привязанности и образы себя и собеседника. Таким образом, основной целью общения является создание и развитие межличностных отношений. [22].

Межличностное общение можно рассматривать как своего рода взаимодействие между двумя личностями, которые отличаются своими установками и интересами. Согласно Г. М. Андреевой, для межличностного общения характерна взаимность, так без стремления наладить общение трудно установить двум разным личностям, которые имеют свои ценности, свойства и разные взгляды на окружающий мир [2, с. 171].

В своих работах Н.Ю. Борякова определяет межличностное общение как «взаимную готовность личности к типу взаимодействия, которое сопровождается эмоциональными переживаниями: положительными, индифферентными, отрицательными в условиях общения и иной совместной деятельности» [9, с. 24].

А.В. Закрепина полагает, что «межличностное общение людей – это субъективные связи, которые возникают вследствие их непосредственного взаимодействия и сопровождаются эмоциональными и другими переживаниями (симпатиями и антипатиями) людей» [18, с.72].

Большое внимание взаимным ориентациям в межличностном общении придавал Т. Шибутани. Согласно автору, каждый индивид, который находится в тесном общении с другим человеком, пропускает через внутреннюю систему ценностей взаимные ориентации. Характер общения и модель поведения в таких отношениях зависит от того, какими качествами и свойствами обладает человек. Специфика межличностного общения заключена в наличии ряда моральных и социальных ограничений, а также необходимости нести ответственность за себя и партнера по отношению, так как в ходе них оказывается влияние одного на другого [49, с. 78].

В работе Н.Ю. Борякова феномен межличностного общения анализируется в контексте понятий индивидуальности и личности. В ходе отношений всегда на первый план выступает личность, которая и направляет их в нужное русло. Психолог вводит понятие «диалогическая ориентация», под которым понимает восприятие партнеров друг друга. Когда один человек видит в другом человека уникальную личность, относится к нему как к индивидуальности, тогда в полной мере возможно установление межличностного общения. Важно, чтобы я в отношении проявлялась толерантность, неподверженность социальным стереотипам [10, с. 23].

Проблема межличностного общения у детей с задержкой психического развития, как в отечественной, так и в зарубежной психологии, была активно исследована с середины XX века. Одним из основоположников этого направления стал А.Н. Леонтьев (1997), который подчеркивал, что развитие личности невозможно без социальных взаимодействий, так как они служат основой формирования когнитивных и эмоциональных способностей ребенка [50]. В свою очередь, В.П. Зинченко (1989) указывал на то, что процесс формирования общения у детей с задержкой психического развития

замедлен, что связано с нарушениями в их психическом развитии, и требует особого внимания и коррекции со стороны специалистов [33].

Изучение межличностного общения у детей с задержкой психического развития представляет собой сложный и многогранный процесс, в который вовлечены различные аспекты: от физиологических и когнитивных особенностей до социальных и культурных факторов. При организации общения детей с задержкой психического развития необходимо учитывать не только возраст, но и индивидуальные особенности ребенка: состояние речи, эмоциональную устойчивость, опыт контактов со взрослыми и сверстниками. Трудности общения у таких детей нельзя рассматривать только как теоретическую проблему. Они требуют практической помощи: создания ситуаций взаимодействия, поддержки речевой инициативы, постепенного расширения круга социальных действий [3].

В психологической литературе представлены разные подходы к объяснению общения детей с задержкой психического развития. В культурно-исторической концепции Л.С. Выготского развитие ребенка связывается с его участием в совместной деятельности со взрослым и сверстниками [20]. Если ребенок с задержкой психического развития плохо распознает социальные сигналы, не всегда понимает интонацию, мимику или ожидания партнера, то его взаимодействие с окружающими становится менее устойчивым и нуждается в специальном сопровождении.

Одним из наиболее известных исследователей в области межличностного общения является Ч. Кули (1922), который в своей теории «зеркального Я» утверждал, что концепция «Я» формируется у человека на основе обратной связи, которую он получает от других людей. Для детей с задержкой психического развития важность обратной связи в процессе общения особенно велика, поскольку именно взаимодействие с взрослыми и сверстниками позволяет им корректировать свое восприятие окружающего мира и выстраивать адекватные модели поведения. Однако у детей с задержкой психического развития эта обратная связь может быть нарушена

или недостаточно четко воспринимаема, что усложняет процесс формирования социальной идентичности [47].

В работах А.М. Прихожана (1970) и И.И. Чесноковой (1977) отмечается, что дети с задержкой психического развития, в силу особенностей развития, чаще испытывают трудности в установлении взаимопонимания с окружающими, что затрудняет их интеграцию в коллектив. Для таких детей характерна социальная изоляция, недостаточная эмоциональная отзывчивость и трудности в распознавании эмоций других людей, что непосредственно сказывается на их социальной адаптации [67].

Также важным аспектом, требующим внимания, является влияние факторов семейного воспитания и социальной среды на развитие межличностных навыков у детей с задержкой психического развития. Семейное окружение играет решающую роль в становлении базовых социальных навыков, и, если в семье отсутствует поддержка и правильная направленность на развитие коммуникативных способностей, это может привести к хроническим проблемам в социальной интеграции. С.А. Будасси (1972) и И.С. Кон (1978) подчеркивают, что низкий уровень социальной активности и изолированность от сверстников усугубляют существующие проблемы в межличностном общении детей с задержкой психического развития, создавая замкнутый круг, из которого сложно выбраться без вмешательства специалистов [41].

Межличностное общение у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития имеет свои специфические особенности, обусловленные как биологическими, так и социальными факторами. Нарушения психического и социального развития у детей с задержкой психического развития отражаются не только на объеме коммуникативных умений. Они затрагивают понимание эмоций, способность менять поведение в зависимости от ситуации, умение учитывать реакцию другого человека. Поэтому ребенку бывает трудно распознать как собственное состояние, так и

переживания партнера, а это напрямую влияет на качество совместной деятельности.

Коррекционная работа в данном случае должна строиться дифференцированно. Л.В. Бороздина и И.И. Чеснокова связывали социальную адаптацию детей с задержкой психического развития с регулярной тренировкой общения, поддержкой уверенности в себе и накоплением опыта участия в группе. На практике это могут быть индивидуальные занятия, групповые упражнения, игровые ситуации на понимание эмоций, а также обучение правилам поведения в разных социальных условиях [15].

Следовательно, трудности межличностного общения у детей с задержкой психического развития имеют несколько источников. На них влияют особенности познавательного развития, речи, эмоциональной сферы, семейного воспитания и образовательной среды. Поэтому дошкольная организация должна не только фиксировать эти трудности, но и создавать условия, в которых ребенок учится вступать в контакт, удерживать его и ориентироваться на партнера.

Для дальнейшего анализа необходимо уточнить основные понятия, связанные с межличностным общением и его нарушениями у детей с задержкой психического развития [30].

Межличностное общение представляет собой обмен сообщениями, действиями и эмоциональными реакциями между людьми. Через него ребенок усваивает нормы поведения, получает опыт принятия или непринятия со стороны группы, начинает понимать свое место среди сверстников. У детей с задержкой психического развития этот процесс осложнен тем, что жесты, выражение лица, интонация и общий контекст ситуации не всегда воспринимаются ими достаточно точно [1].

Через общение ребенок проверяет свои желания на правила группы, учится понимать других людей и постепенно собирает представление о себе. Для ребенка с задержкой психического развития этот путь часто идет

медленнее, поэтому обычного включения в детский коллектив бывает недостаточно.

Межличностное общение — это основа человеческой жизни и важнейший фактор развития личности. Именно через общение человек формирует свое «Я», осознает социальные нормы и строит взаимоотношения с окружающими. Проблема межличностного общения является объектом внимания многих ученых, как отечественных, так и зарубежных, и изучается в разных аспектах: от психологических и когнитивных до социологических. Особенно остро эта проблема проявляется у детей с задержкой психического развития (задержкой психического развития), для которых особенности общения оказывают решающее влияние на дальнейшую социализацию и успешную интеграцию в общество [35].

Социальная адаптация — это процесс интеграции ребенка в общество, в ходе которого он усваивает социальные нормы и роли, учится взаимодействовать с другими людьми. Для детей с задержкой психического развития этот процесс замедлен, что, в свою очередь, приводит к проблемам в общении, особенно в ситуациях, требующих умения устанавливать и поддерживать контакт с другими детьми и взрослыми [50].

Эмоциональный интеллект — это способность осознавать, интерпретировать и управлять своими эмоциями, а также распознавать эмоции других людей. Для детей с задержкой психического развития развитие эмоционального интеллекта является важнейшей задачей, поскольку нарушения в этой области значительно ограничивают возможности для нормального общения [80].

Одной из первых, кто исследовал аспекты межличностного общения у детей с задержкой психического развития, была Т.А. Власова (1973), которая изучала влияние психических нарушений на способность детей воспринимать и интерпретировать информацию, получаемую от окружающих. Т.А. Власова указывала, что детям с задержкой психического развития часто трудно точно оценить эмоциональное состояние другого

человека. Из-за этого они не всегда понимают, как начать контакт, как поддержать его и какую реакцию выбрать в конкретной ситуации [19].

В более поздних работах И.С. Кон и Л.В. Бороздина рассматривали эту проблему через механизмы социального взаимодействия. Авторы обращали внимание на недостаточную социальную восприимчивость, слабую гибкость поведения и трудности принятия групповых правил. Поэтому обучение общению и коррекционная поддержка рассматривались ими как обязательные условия включения ребенка в коллектив [41].

В зарубежной психологии близкие вопросы изучали Дж. Уитсон и М. Феллер. Они связывали ранние нарушения когнитивного развития с трудностями понимания социальных сигналов. В их работах речь шла о том, что эмоциональная отзывчивость, распознавание состояния другого человека и навыки диалога помогают детям с нарушениями развития увереннее вступать во взаимодействие [100].

Обобщая данные отечественных и зарубежных исследований, можно отметить, что у детей с задержкой психического развития нередко нарушено восприятие эмоциональных и социальных сигналов. Ребенок может видеть реакцию окружающего, но неверно понимать ее смысл. В результате ответное поведение оказывается не соответствующим ситуации [4].

Особенности межличностного общения детей с задержкой психического развития проявляются прежде всего в затрудненном понимании намерений и переживаний партнера. В совместной деятельности ребенок может не улавливать, что от него ожидают, а затем испытывать трудности при установлении и поддержании контакта. Нераспознавание эмоций сверстников мешает ему уверенно включаться в группу.

К наиболее заметным проявлениям относятся недостаточная эмпатия, трудности понимания невербальных сигналов и слабая саморегуляция. Ребенку бывает сложно поставить себя на место другого, понять мимику, жест, интонацию, а также сдержать реакцию в ситуации напряжения. Такое

поведение может вызывать отторжение со стороны сверстников и взрослых [21].

Следовательно, проблема общения детей с задержкой психического развития включает познавательный, эмоциональный и социальный компоненты. На нее влияет и ближайшая среда: семья, позиция педагога, характер группы сверстников. Поэтому коррекция должна объединять диагностику, развитие коммуникативных действий и закрепление навыков в повседневных ситуациях.

Дальнейшее рассмотрение проблемы связано с анализом диагностических и коррекционных средств, которые могут применяться для развития межличностного общения детей с задержкой психического развития. Для дальнейшего исследования этой проблемы необходимо углубить изучение методов психолого-педагогической коррекции межличностного общения у детей с задержкой психического развития. В следующем параграфе мы рассмотрим методы диагностики и психолого-педагогического воздействия, которые могут быть использованы для улучшения межличностного общения у данной категории детей.

## **1.2. Становление межличностного общения в старшем дошкольном возрасте**

Старший дошкольный возраст является периодом, когда общение со сверстниками приобретает для ребенка самостоятельное значение. Дети чаще вступают в совместные игры, распределяют роли, договариваются, спорят, пробуют отстаивать свою позицию. Поэтому развитие межличностных навыков в 5-7 лет связано не только с адаптацией к группе, но и с формированием самооценки, эмоциональной устойчивости и готовности к школьному взаимодействию.

Эта проблема рассматривалась в работах Дж. Броудбента, Т.А. Власовой, Л.С. Выготского, С.В. Ковалевой, И.С. Кона, А.Н. Леонтьева, Л.Ф.

Обуховой, М. Феллера, Т.В. Шмидт и других авторов. В их исследованиях общение связывается с развитием познавательной и эмоциональной сферы ребенка, а также с его социальной адаптацией.

Для старших дошкольников характерно появление более устойчивых симпатий, первых групповых предпочтений, способов сотрудничества и невербального согласования действий. Для детей с задержкой психического развития эта линия развития особенно значима, поскольку трудности контакта со сверстниками могут усиливать общую неуверенность ребенка в группе.

Межличностное общение в старшем дошкольном возрасте включает обмен словами, действиями, эмоциональными реакциями и оценками. Через него ребенок учится сотрудничать, принимать правила, замечать настроение другого, сдерживать импульсивные реакции. Постепенно складываются предпосылки более сложных форм взаимодействия: диалога, разрешения спора, совместного планирования игры или задания.

В 5-7 лет социальная активность ребенка становится более выраженной. Он пробует быть участником группы, выполнять роль, принимать ограничения, договариваться с другими детьми. Ошибки в этом процессе естественны, однако при задержкой психического развития они чаще закрепляются и требуют помощи взрослого.

Одним из основных способов такого развития остается игра. В групповых и сюжетно-ориентированных играх ребенок учится правилам взаимодействия, пробует разные роли, учится учитывать партнера и управлять собственными эмоциями. Так игра используется не только как естественная форма детской активности, но и как средство коррекции межличностных трудностей.

А.Н. Леонтьев отмечал, что на данном этапе ребенок начинает понимать общение как процесс, где важно не только выразить себя, но и услышать другого. Связано это с формированием коллективного

взаимодействия, в котором дети учатся учитывать мнение и эмоциональное состояние партнера.

Развитие эмпатии имеет особое значение. Примерно в старшем дошкольном возрасте ребенок замечает, что у других людей есть собственные переживания, желания и реакции. И.С. Кон писал о понимании эмоций другого человека как об условии более устойчивых связей со сверстниками и взрослыми.

Важным условием развития общения остается семья. Именно в семейном взаимодействии ребенок получит первый опыт доверия, поддержки, уважения и сотрудничества. Если этот опыт положителен, ребенку легче вступать в контакт с другими взрослыми и сверстниками.

Л.Ф. Обухова указывала, что поддерживающая среда помогает ребенку свободнее выражать чувства и переживания. При этом значимы не только родители, но так же и воспитатели, так как они организуют ситуации общения в группе, помогают ребенку включаться в совместную деятельность.

В старшем дошкольном возрасте дети уже начинают понимать социальные роли. Постепенно различают, как нужно вести себя со взрослым, сверстником, партнером по игре, учителем или товарищем. Это создает основу для дальнейшего школьного общения.

Развитие совместной деятельности так же является важным этапом. Ребенок учится выполнять общее задание, распределять действия, принимать вклад другого участника. Через это у него формируются сотрудничество, кооперация и ответственность за общий результат.

Также частью социального опыта становятся конфликты. Через них ребенок учится обозначать свои желания, слышать мнение другого, искать компромиссы. С поддержкой взрослого такие ситуации могут использоваться как материал для развития конструктивного общения.

Не менее важно и развитие саморегуляции. Постепенно ребёнок учится сдерживать импульсивные реакции, действовать по правилам, учитывать

интересы других детей и взрослых. Такие умения необходимы для устойчивого взаимодействия в группе [36].

Для старшего дошкольника общение уже не сводится к обмену репликами в игре. Ребенку приходится слышать партнера, удерживать правило, переживать отказ, договариваться и принимать роль в группе. Именно эти особенности делают коррекционную работу с детьми с задержкой психического развития непростой: им нужны специально организованные ситуации общения, а не только общие рекомендации взрослого.

Развитие межличностного общения тесно связано с произвольностью поведения. Л.С. Выготский писал, что в дошкольном возрасте ребенок постепенно учится подчинять собственные действия социальным правилам. А.В. Запорожец связывал произвольность с коммуникативной компетентностью. Когда ребенок может сдерживать импульсивную реакцию и учесть интерес другого участника, контакт со сверстниками становится устойчивее.

Значимым условием является развитие речи. Исследования Л.Ф. Обуховой, Н.И. Жинкина и М.И. Лисиной показывают, что в старшем дошкольном возрасте дети переходят от ситуативной речи к более развернутому высказыванию. Они лучше объясняют свои мысли, задают вопросы, аргументируют, делятся впечатлениями. По М.И. Лисиной, речевое общение постепенно становится самостоятельной потребностью ребенка.

Однако важно не только говорить, но и слышать другого. Б.Д. Эльконин связывал развитие коммуникации с умением слушать и понимать собеседника. Старший дошкольник начинает улавливать не только смысл реплик, но и их эмоциональную окраску. Благодаря этому он уже может участвовать в диалоге, обсуждать общую задачу и распределять роли.

В зарубежных исследованиях большое место занимает совместная деятельность со сверстниками. М. Хоув связывал развитие общения с включенностью ребенка в групповые действия. Дж. Брюнер обращал

внимание на культуру и социальное окружение. Иначе говоря, ребенок осваивает общение не по объяснению взрослого, а внутри самого общения.

С учетом этих подходов межличностное общение в старшем дошкольном возрасте можно рассматривать как процесс, в котором переплетаются познавательные, эмоциональные, социальные и поведенческие компоненты.

Дети старшего дошкольного возраста активно развивают способность отличать свои эмоции от эмоций других, осваивают способы их выражения, постепенно начинают понимать эмоциональные состояния окружающих.

Развитие эмоциональной отзывчивости сопровождается и формированием механизмов социального восприятия. Как указывал Л.А. Венгер (1988): дети старшего дошкольного возраста начинают постепенно осваивать навыки социального прогнозирования. Они могут предвидеть реакцию другого человека на свои слова или поступки. Важный момент, так как подобное предвидение позволяет строить более эффективные коммуникации, а так же регулировать собственное поведение.

Хотелось бы отметить, что А.Г. Рузская (2001) рассматривала социальное восприятие как один из ключевых факторов становления коммуникативной компетентности. Она подчеркивала, что дети, обладающие развитым социальным восприятием, им легче вступить в диалог, способны считаться с мнением и позицией партнера.

Традиционно игровая деятельность считается ведущей для дошкольного возраста. В работах Д.Б. Эльконина (1978) более подробно раскрыто её значение для развития межличностного общения. Он отмечал, что сюжетно-ролевая игра предоставляет детям возможность моделировать различные социальные ситуации, примерять на себя различные роли, учиться взаимодействовать с другими, договариваться, распределять обязанности и решать конфликты.

Игра в старшем дошкольном возрасте становится гораздо сложнее и глубже по содержанию. Дети старшего дошкольного возраста, как

подчеркивала Н.А. Короткова, уже могут подолгу поддерживать игровой процесс друг с другом, не прерывая его. Игра требует не только следования готовым правилам, но и их совместного выстраивания. Так у ребёнка развиваются произвольность, ответственность за выбранную роль, а так же умение согласовывать свои действия с другими участниками игры.

Одновременно с этим игра может выступать средством эмоционального развития. Через игровую роль ребенок выражает переживания, старается понять состояние персонажа, реагировать на чувства других. Е.О. Смирнова подчёркивала: если ребёнок увлеченно и активно играет в ролевые игры, то у него быстрее развиваются эмпатия и социальная компетентность.

Немалую роль играет и то, как формируется самосознание ребёнка. Л.С. Выготский писал, что на переходе к старшему дошкольному возрасту ребенок начинает воспринимать себя участником социальных отношений. Он активно ищет признания, пытается самоутвердиться среди сверстников, в этот закладывается самооценка. Л.И. Божович отмечала, что у малыша в это время формируется внутренняя позиция — его собственный взгляд на себя самого и на окружающий его мир.

Особое место в детском общении занимает кооперация. Совместная деятельность заставляет дошкольников договариваться: они распределяют роли, придерживаются правил и учитывают желания сверстников. Л.А. Пенъева связывала это с ростом детской произвольности, способности принимать позицию других детей.

Старшие дошкольники осваивают социальные нормы и модели поведения. По данным М.В. Ковалевой, дети уже замечают устойчивые сценарии поведения взрослых и сверстников, после чего используют их в собственном общении. Основой для дальнейшей коммуникации становится то, как ребёнок пробует на себя роли друга, лидера, исполнителя или будущего ученика.

Ближе к школе ребенок уже пробует взаимодействовать внутри небольшой группы: договариваться, спорить, ждать своей очереди, отстаивать свою роль, принимать или назначать правила. У детей с задержкой психического развития именно эти повседневные ситуации вызывают затруднения. Для таких детей в рамках коррекционной работы важно создавать понятные и регулярно повторяемые условия общения.

Значимую роль играет социальная среда, семья, сверстники, воспитатели, а также организация детской деятельности — особенно игровой.

Для дальнейшего исследования важно рассмотреть условия, которые способствуют или препятствуют развитию успешных коммуникативных навыков, а также методы коррекционной педагогики, направленные на поддержку детей, испытывающих трудности в общении.

### **1.3. Современное состояние изучения проблемы межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Сегодня вопрос о рисках развития личности в онтогенезе также чрезвычайно актуален, а изучение личности ребенка, страдающего задержкой психического развития, имеет особое значение для образования. Неправильное воспитание и воздействие неблагоприятных факторов среды могут привести к задержке психического развития (задержкой психического развития), что значительно осложняет развитие в целом, так как любая задержка или нарушение в развитии ребенка отражается на его поведении и деятельности в различных ее формах [6, с.99].

Поскольку большинство психических функций имеют сложное комплексное строение и базируются на взаимодействии нескольких функциональных систем, формирование таких взаимодействий у детей с задержкой психического развития происходит отличным от нормы образом. Поэтому психические функции у этих детей формируются иначе, чем у

сверстников с нормальным развитием. У детей с задержкой развития наблюдается значительная неоднородность в нарушенных и сохраненных аспектах психической деятельности, а также ярко выраженная неравномерность в формировании различных сторон психической деятельности.

Таким детям трудно адекватно оценивать размеры предметов и расстояния до них, что затрудняет их ориентацию в пространстве и взаимодействие с окружающим миром. По мнению зарубежных психологов, дети зачастую путают схожие по начертанию буквы и их составные элементы, а также часто делают ошибки в распознавании комбинаций букв и других символов. Это отставание в развитии зрительного восприятия считается одной из причин сложностей, которые возникают в процессе дальнейшего обучения.

Когда дети с задержкой психического развития приступают к систематическому обучению, педагоги обнаруживают у них затруднения с тонкими формами зрительного и слухового восприятия, а также со способностью планировать и выполнять сложные двигательные задачи. Незрелость эмоционально-волевой сферы проявляется наиболее отчетливо: ребенок с трудом заставляя себя что-либо делать, его внимание остается неустойчивым, он часто отвлекается и не способен сосредоточиться на одном занятии. К типичным проявлениям относятся повышенная двигательная и речевая активность. Взаимопонимание со сверстниками дается таким детям тяжело, поскольку их речь, эмоциональная регуляция и общий темп психического развития отличаются от нормы. В группе они порой раздражаются, проявляют агрессию или отказываются от совместных действий, что существенно осложняет адаптацию в детском коллективе.

Развитие ребенка во многом зависит от его собственной активности и от того, как складывается контакт сначала со взрослыми, а позднее со сверстниками. Нарушение этой активности или неблагоприятное общение сказывается на поведении и формировании личности. Анализируя

трудности, необходимо рассматривать всю ситуацию развития целиком (возрастные особенности, условия воспитания, успешность взаимодействия, реакции взрослых, включая поддержку, поощрение или ограничение нежелательных форм поведения), а не отдельный поступок. Именно эти реакции закрепляют или постепенно изменяют психологические особенности ребенка. Таким образом, поведение ребенка может вызывать определенные реакции окружающих, которые, в свою очередь, влияют на дальнейшее поведение ребенка. Для разрыва этого цикла необходимо пересмотреть воспитательный подход и отношения между взрослыми и ребенком [50, с.294].

Современное состояние изучения проблемы межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) во многом опирается на богатую традицию отечественной дефектологии и возрастной психологии. В различные периоды к данной проблематике обращались Т.А. Власова («1973»), Л.С. Выготский («1996»), С.Д. Забрамная («2005»), К.С. Лебединская («1999»), М.И. Лисина («1986»), В.И. Лубовский («1995»), М.С. Певзнер («1986»), Е.О. Смирнова («2003»), а также ряд зарубежных исследователей, среди которых Дж. Брунер (J. Bruner, «1983») и Ж. Пиаже (J. Piaget, «1952»). Каждый из этих авторов внес свой вклад в понимание того, каким образом особенности психического развития, социального опыта и речевой деятельности определяют характер межличностных отношений детей, в том числе дошкольников с отклонениями в развитии. На современном этапе данная проблема приобретает особую актуальность в связи с развитием инклюзивного образования, ростом требований к социальной компетентности ребенка и необходимости ранней профилактики и коррекции коммуникативных нарушений.

Если ранние исследования, прежде всего работы Л.С. Выготского и его последователей, были сосредоточены на анализе общего влияния дефекта на развитие личности и общения ребенка, то в последующие десятилетия

предметом специального изучения становятся более тонкие характеристики межличностного взаимодействия, эмоционально-волевых и коммуникативных особенностей детей с задержкой психического развития. Так, Т.А. Власова и М.С. Певзнер обращали внимание на то, что задержка психического развития проявляется не только в познавательной сфере, но и в недоразвитии социального опыта ребенка, что непосредственно отражается на его общении со сверстниками и взрослыми. В.И. Лубовский и С.Д. Забрамная подчеркивали, что у детей с задержкой психического развития возникают специфические трудности в установлении контактов, формировании устойчивых социальных связей, принятии норм и правил взаимодействия.

Исследования конца XX – начала XXI века показывают, что у старших дошкольников с задержкой психического развития наблюдается целый комплекс специфических нарушений в межличностном общении. Работы С.Д. Забрамной, В.И. Лубовского, К.С. Лебединской, Е.М. Мастюковой свидетельствуют о том, что эти дети часто имеют ограниченный круг контактов, предпочитают общение со взрослым общению со сверстниками, проявляют пассивность или неуместную активность в коллективе. Их речевое общение отличается ситуативностью, бедностью словаря, трудностями в построении связного высказывания, что усложняет участие в совместной деятельности и снижает привлекательность общения для сверстников.

Современные отечественные исследования всё чаще обращаются к комплексному изучению межличностного общения детей с задержкой психического развития, соединяя психологический, педагогический и нейропсихологический подходы. Отмечается, что коммуникативные трудности таких детей обусловлены не только познавательной недостаточностью, но и своеобразием эмоционально-личностной сферы, особенностями мотивации, снижением инициативы в общении. В работах современных авторов (например, А.Г. Рузской, Е.О. Смирновой, Т.В.

Антоновой) подчеркивается, что у детей с задержкой психического развития нарушена иерархия мотивов общения: они нередко ориентированы преимущественно на получение непосредственного удовольствия или на одобрение взрослого, тогда как мотивы сотрудничества, взаимопомощи, совместного достижения результата выражены слабее.

При анализе современного состояния проблемы важно отметить и то, что, несмотря на значительное количество исследований, межличностное общение детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития остается недостаточно изученным в ряде аспектов. Так, детально описаны когнитивные и речевые особенности данной категории детей, однако более тонкие характеристики их социальных отношений (структура детской группы, статусные позиции детей с задержкой психического развития в коллективе, динамика их включения в совместную деятельность, особенности переживания успеха и неуспеха в общении) нуждаются в дальнейшем эмпирическом исследовании. Недостаточно разработаны критерии и показатели сформированности межличностного общения именно у старших дошкольников с задержкой психического развития, которые могли бы использоваться в диагностике и мониторинге эффективности коррекционной работы.

Особое место в современных исследованиях занимает проблема влияния образовательной среды на развитие общения детей с задержкой психического развития. В условиях инклюзивного и интегрированного обучения встает вопрос о том, каким образом совместное пребывание детей с нормальным развитием и детей с задержкой психического развития влияет на формирование межличностных отношений. Одни авторы указывают на потенциал такой среды для развития коммуникативной компетентности, другие — на риск социальной изоляции и стигматизации детей с особыми образовательными потребностями при отсутствии целенаправленной работы взрослых по организации взаимодействия и формированию толерантного отношения в группе.

Важной тенденцией современного этапа является также усиление внимания к вопросам ранней диагностики коммуникативных трудностей и разработке коррекционно-развивающих программ, направленных на формирование у детей с задержкой психического развития более гармоничных форм общения. В коррекционных программах, построенных с учетом идеи Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития, центральное место занимает совместная деятельность. Ребенок включается в игровые, речевые и проблемные ситуации вместе со взрослым и сверстниками. При этом взрослый помогает ему заметить партнера, выразить просьбу, откликнуться на эмоцию, проявить инициативу и удерживать правила общения.

Современный этап изучения межличностного общения старших дошкольников с задержкой психического развития можно охарактеризовать как период уточнения теоретических положений и накопления практических данных. Классические работы Т.А. Власовой, Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер и других исследователей позволяют рассматривать общение одновременно как условие психического развития ребенка и как сферу, в которой коррекционное воздействие может дать заметный результат.

С другой стороны, современный социокультурный контекст, развитие инклюзивного образования, изменение требований к социальной компетентности детей предъявляют задачу более точного описания структуры межличностного общения, его критериев и показателей именно у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Дальнейшее исследование целесообразно строить на нескольких положениях, которые выявил анализ современного состояния проблемы. Межличностное общение понимается как системное образование, объединяющее когнитивные, эмоционально-волевые и поведенческие компоненты; коммуникативные трудности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития обладают специфическим характером; образовательная среда и организация совместной деятельности

существенно влияют на развитие общения этих детей. Перечисленные теоретические ориентиры лягут в основу разработки критериев и показателей уровня сформированности межличностного общения, а также определят выбор диагностических и коррекционных методов.

Исследования последних лет, посвященные межличностному общению детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, указывают на необходимость комплексного подхода к изучению проблемы, охватывающего нейропсихологические, социальные, когнитивные и личностные факторы коммуникативного развития. Особый интерес вызывают нейропсихологические механизмы, обеспечивающие способность ребенка взаимодействовать с окружающими. Т.В. Ахутина (2022) и Ж.М. Глозман (2020) демонстрируют, что у детей с задержкой психического развития часто нарушается взаимодействие между блоками мозга, ответственными за регуляцию поведения, эмоциональный контроль и переработку информации. Эти нарушения напрямую сказываются на социальном взаимодействии и затрудняют формирование межличностных отношений.

Одной из значимых тенденций современных исследований является также изучение роли эмоциональной сферы как фактора, определяющего успешность межличностного общения. В последние годы российские психологи — Е.В. Бондаровская (2017), И.В. Дубровина (2021), О.В. Хухлаева (2019) — уделяют большое внимание развитию эмоционального интеллекта как ключевого компонента успешного взаимодействия ребенка с окружающими. Они утверждают, что недостаточность эмоциональной регуляции у детей с задержкой психического развития проявляется в неадекватности эмоциональных реакций, трудностях распознавания эмоций других людей, сниженной способности к сопереживанию. Всё это существенно влияет на характер их общения, которое часто выглядит поверхностным, эмоционально нестабильным или нецеленаправленным.

Анализ современных подходов также показывает, что одна из наиболее острых проблем заключается в ограниченности социального опыта детей с задержкой психического развития. Н.Н. Малофеев (2020), исследуя специфику инклюзивного образования, отмечает, что дети с задержкой психического развития часто оказываются в условиях, где отсутствуют достаточные возможности для естественного и разнообразного социального взаимодействия. Ребенок с задержкой психического развития, как правило, менее инициативен, испытывает трудности во включении в коллективную игру, боится новых социальных ситуаций, что приводит к вынужденной изоляции внутри группы. Подобная изоляция усугубляет уже имеющиеся коммуникативные нарушения.

В исследованиях последних лет особое внимание уделяется роли взрослых в развитии общения детей с задержкой психического развития. Е.О. Смирнова и А.Г. Рузская (2022) показали, что такие дети чаще ориентируются на взрослого, чем на ровесников, что затрудняет установление контактов в детском коллективе. Взрослый становится для ребёнка не только собеседником, но также человеком, от которого он ждёт поддержки и одобрения. Но чрезмерная зависимость от него приводит к снижению способности ребёнка проявлять инициативу в общении со сверстниками, тормозит формирование лидерских качеств, а также мешает проявлению самостоятельности и ответственности.

Так же в исследованиях отдельно выделяется игровая деятельность. Хотя игра является ведущей для дошкольного возраста, детям с задержкой психического развития зачастую трудно самостоятельно разыграть сложный сюжет, выбрать и удерживать свою роль, придерживаться правил игры. Е.А. Стребелева отмечала, что такие дети чаще выбирают однообразные, простые игры с бедным содержанием и слабой социальной структурой. Так формируется ограниченность сотрудничества, распределения ролей, а также принятия совместных решений.

По зарубежным данным нарушения развития также связаны с трудностями социального взаимодействия. С. Рэттер писал: эмоционально-волевая регуляция и познавательные процессы отражаются на установлении контактов. М. Коул и С. Коул переносили акцент на среду: ребенку с особыми образовательными потребностями важно находиться в группе, где общение специально поддерживают, а не пускают на самотек.

Важное значение имеет и то, как ребенок с задержкой психического развития воспринимается сверстниками. Исследования А.В. Запорожца, Л.И. Божович и Л.В. Киселевой показывают, что такой ребёнок не всегда становится для обычных детей интересным партнером. Зачастую его собственный интерес смещен на предметные действия или общение со взрослым, из-за чего он сам остается на периферии мотивационной сферы детского коллектива. В результате устойчивые детские связи формируются медленнее.

Стоит также учитывать и речевое развитие. По данным Г.А. Волковой и Л.В. Лопатиной, у детей с задержкой психического развития могут наблюдаться бедность словаря, трудности фонематического восприятия, а также при построении грамматически правильных высказываний. Это затрудняет диалог, объяснение своих намерений, согласование действий и участие в более сложных формах совместной игры. Часто взрослому приходится дополнительно направлять речевое поведение ребенка.

Исследования социальной компетентности С.Н. Некрасовой и Л.Л. Чудновой показывают, что без целенаправленной работы у детей с задержкой психического развития недостаточно развиваются умение договариваться, сотрудничать, разрешать конфликт и начинать совместную деятельность. Поэтому необходимы специальные программы, включающие обучение пониманию эмоций, развитие эмпатии и закрепление навыков взаимопомощи.

Еще одно направление связано с положением ребенка в группе. Г.А. Минская отмечает, что дети с задержкой психического развития могут

занимать позицию ведомых или изолированных участников, оставаясь на периферии детских отношений. Это положение не является неизменным, но его коррекция требует организованной работы педагога и психолога.

Причинами подобного положения являются как недостаточные коммуникативные навыки, так и негативное отношение со стороны некоторых сверстников, которые могут воспринимать особенности поведения ребенка с задержкой психического развития как отклонение от нормы.

В свете сказанного становится очевидным, что современная наука рассматривает проблему межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития как многомерную и многокомпонентную. Она включает когнитивный, эмоциональный, речевой, социальный и личностный аспекты, каждый из которых требует своего анализа и коррекционно-развивающей работы.

Чтобы обеспечить полноценное включение детей с задержкой психического развития в социальную среду, необходимы специальные программы, ориентированные на развитие всех компонентов общения, создание благоприятной и поддерживающей среды, организацию совместной деятельности, направленной на формирование у ребенка социально значимых качеств — уверенности, эмпатии, способности к сотрудничеству и диалогу.

## Выводы по первой главе

1. В первой главе данной работы был проведен всесторонний анализ литературы, посвященной проблеме межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). В ходе анализа были рассмотрены основные теоретические подходы к пониманию сущности межличностного общения, его становления в старшем дошкольном возрасте, а также специфики нарушений в данной сфере у детей с задержкой психического развития.

2. Межличностное общение представляет собой многогранный процесс, в котором индивиды обмениваются информацией, эмоциями и действиями; этот процесс занимает центральное место в социализации и становлении личности (Леонтьев, 1997). Теории социального конструктивизма (Выготский, 1996) и «зеркального Я» (Кули, 1922) раскрывают механизмы формирования представлений о себе и социальной идентичности через взаимодействие с окружающими людьми. При этом отечественные исследователи (Власова, 1973; Кон, 1978; Бороздина, 1999), а также зарубежные авторы (Уитсон, 1993; Феллер, 2001) описывают специфические трудности детей с задержкой психического развития: сложности при установлении контактов, склонность к социальной изоляции, эмоциональную незрелость. Таким образом, становление межличностного общения в старшем дошкольном возрасте является критическим этапом, который характеризуется активным развитием социальных навыков, формированием устойчивых межличностных отношений и освоением различных социальных ролей. Групповая игра и коллективное взаимодействие приобретают особое значение, так как они способствуют развитию эмпатии, саморегуляции и умения разрешать конфликты (Леонтьев, 1997; Кон, 1978). Подчеркнута роль семьи и воспитательной среды в создании поддерживающей атмосферы, способствующей эффективной социальной адаптации детей.

3. В заключение анализа литературы выявлены специфические особенности межличностного общения детей с задержкой психического развития, обусловленные нарушениями в когнитивной и эмоциональной сферах. Отмечена их неспособность эффективно воспринимать и обрабатывать социальные сигналы, трудности в распознавании эмоций, недостаточная эмпатия и проблемы в регуляции своего поведения. Намечены пути коррекции выявленных нарушений, включающие развитие эмоционального интеллекта, психолого-педагогическую коррекцию и организацию групповых и индивидуальных занятий (Власова, 1973; Бороздина, 1999).

4. Таким образом, проведенный анализ литературы позволил сформировать теоретическую базу для дальнейшего эмпирического исследования особенностей межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также для разработки методических рекомендаций по коррекции выявленных нарушений.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **2.1. Организация, методы и методики исследования**

Целью экспериментального исследования являлось изучение особенностей межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Исследование проводилось с целью выявления специфики взаимодействия этих детей с окружающими, а также определения факторов, влияющих на успешность их социализации в группах сверстников.

Среди множества методик для обследования межличностных отношений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, нами были выбраны В.М. Богомолова, Т.Д. Марцинковской, Г.А. Цукерман.

Эксперимент был организован на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №107». Выбор данного образовательного учреждения для проведения исследования был обусловлен следующими мотивами: (приложение 1, приложение 2)

1. Это учебное заведение имеет опыт работы с детьми, имеющими задержку психического развития, и предоставляет коррекционное образование.

2. В образовательной организации функционируют специализированные группы для детей с задержкой психического развития, что позволяет провести полноценное и репрезентативное исследование.

3. В учреждении имеются квалифицированные педагоги и психологи, готовые участвовать в экспериментальной работе и использовать полученные данные в дальнейшей коррекционно-развивающей деятельности.

4. Стремление педагогического коллектива к совершенствованию методов работы с детьми, имеющими особенности психического развития.

В исследовании приняли участие 40 детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет) с диагнозом «Задержка психологического развития» (F83). Все дети обучались в специализированных группах дошкольного образовательного учреждения. Эксперимент был организован следующим образом:

- 20 детей в возрасте 5–6 лет (группа «А»);
- 20 детей в возрасте 6–7 лет (группа «Б»).

Комплектование экспериментальной выборки проводилось на основе следующих критериев:

1. Возраст детей (5–7 лет), что соответствует возрастной категории старших дошкольников.

2. Клинический диагноз соответствует коду F83 «Задержка психологического развития» по заключению психолого-медико-педагогической комиссии.

3. Участие детей в специализированных группах, соответствующих по возрасту и уровню развития.

Эксперимент проводился в два этапа: подготовительный, экспериментальный и констатирующий.

Этапы проведения исследования:

1. На подготовительном этапе были собраны сведения об анамнезе детей, изучены медицинские карты и заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Также проводились беседы с родителями и анкетирование педагогов. Это позволило уточнить особенности общения детей с задержкой психического развития в семье и в группе. Полученные данные легли в основу подбора диагностических методик и организации дальнейшего исследования.

2. Экспериментальный этап был связан непосредственно с проведением диагностики. Использовались методы, позволяющие оценить уровень межличностного общения, особенности контакта со взрослыми и сверстниками, включая понимание ребенком социально-коммуникативных

правил. Обследование проводилось индивидуально, но в условиях, приближенных к естественному взаимодействию.

3. Констатирующий этап был направлен на анализ полученных данных, интерпретацию результатов и формулировку выводов о специфике межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для констатирующего этапа исследования были выбраны следующие диагностические методики:

«Два домика» Т.Д. Марцинковской (2006) [24, с.78], «Изучение коммуникативных умений» В.М. Богомолова (2005) [25, с.77], «Кто прав?» Г.А. Цукерман (2009) [26, с.56], «Рукавички» Г.А. Цукерман (2011) [27, с.56], Методика «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008) [28, с.56].

Методика «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2006) [24, с.78]

Целевой направленностью методики является определение круга значимого общения ребенка на основе взаимоотношений в группе и выявления конкретных симпатий.

Процедура обследования заключается в индивидуальном и групповом исследовании. Инструкция: «Посмотрите на эти дома. Представьте, что у вас есть красивый дом. В нем много красивых игрушек, и вы можете пригласить туда всех, кого захотите. А в самом уродливом доме вообще нет игрушек. Подумайте и скажите, кого из детей вашей группы вы бы пригласили в свой дом, а кого поселили бы в уродливом доме».

Анализ результатов:

Обработка и интерпретация результатов. исследования.

ССПВ = общая сумма положительных выборов / количество детей в группе

6 делим на 14 = 0.42 ; 5 делим на 14 = 0.35; 4 делим на 14 = 0.28; 3 делим на 14 = 0.21; 2 делим на 14 = 0.14; 1 делим на 14 = 0.07.

Затем определяются тип социометрического статуса:

Сумма отрицательных и положительных выборов, полученных каждым ребенком, показывает его положение в группе (социометрический статус). Возможны несколько вариантов социометрического статуса:

популярные («звезды») - дети, получившие наибольшее количество (более четырех) положительных вариантов,

предпочитаемые - дети, получившие один или два положительных выбора,

игнорируемые - дети, не получившие ни положительного, ни отрицательного выбора (они остаются незамеченными одноклассниками),

отвергнутые - дети, получившие в основном отрицательный выбор.

При анализе результатов методики важным показателем является также взаимность выбора детей. Случаи взаимного выбора считаются наиболее благоприятными. На основе ответов детей по каждой из методик составляется социограмма группы с ярко выраженными звездами и изгоями.

Методика «Изучение коммуникативных умений» В.М. Богомолова (2005) [25, с.77]

Цель методики: выявить уровень умения детей критического оценивания, открыто принимать решения при оценке своей деятельности или работы других.

Шкалы: умение договариваться, взаимный контроль, отношение к результату деятельности, взаимопомощь, рациональное использование средств совместной деятельности.

Критерии оценки результата.

Низкий уровень - ребенок не участвует в выполнении задания, в обсуждении идеи, ведет себя жестко, либо ребенок проявляет интерес к процессу, но действует самостоятельно и старается никому не мешать.

Средний - ребенок недостаточно активен в процессе обсуждения, соглашается только с теми идеями, которые ему нравятся, но активно участвует в рисовании.

Высокий - ребенок проявляет лидерство, предлагает новые идеи чаще, чем остальные дети, руководит процессом, приводит аргументы, старается, чтобы его идеи были поддержаны остальными детьми.

Содержание: детям был выдан флипчарт и два набора цветных карандашей. Детям было дано задание нарисовать картину с единым сюжетом. Перед началом работы детям сказали, что сначала нужно договориться о теме, о том, что они будут рисовать, и только потом приступать к работе.

Наблюдение за взаимодействием детей дало нам информацию о том, какое место занимает ребенок дошкольного возраста (5-6 лет) в системе межличностного общения группы.

Методика «Кто прав?» Г.А. Цукерман [26, с.56] (Приложение 3)

Цель: выявление сформированности действий, направленных на учет позиции собеседника (партнера).

Метод оценки: интервью

Описание задания: ребенок, сидящий перед взрослым, ведущим расследование, получает текст трех заданий и должен по очереди отвечать на вопросы.

Материалы: три карточки с текстом заданий.

Инструкция: «Прочитай поочередно текст трех рассказов и ответь на вопросы.

Критерии оценки:

— понимание возможности существования различных позиций и точек зрения (преодоление эгоцентризма), ориентация на позиции других людей, отличные от собственных,

— понимание возможности различных оснований для оценки одного и того же предмета, понимание относительности оценок или подходов к выбору,

— учет различных мнений и умение обосновать свое собственное,

— учет различных потребностей и интересов.

Показатели выполнения заданий:

Низкий уровень: ребенок не учитывает возможность разных причин оценки одного и того же объекта (например, изображенного персонажа и качества самого рисунка в первом задании) или одного и того же выбора (второе и третье задания); в результате он исключает возможность разных точек зрения: ребенок принимает сторону одного из персонажей, считая другую позицию однозначно неверной.

Средний уровень фиксировался в тех случаях, когда ребенок допускал существование разных подходов к оценке ситуации или предмета, но испытывал затруднения при объяснении своей позиции. Его ответ частично соответствовал заданию, однако аргументация оставалась недостаточно развернутой.

Высокий уровень определялся при понимании ребенком относительности оценок и выбора. В этом случае он учитывал позиции разных персонажей, мог выразить собственное мнение и привести объяснение, почему считает его обоснованным.

Методика «Рукавички» Г.А. Цукерман (2011) [27, с.56] (Приложение 4)

Цель: выявление уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества/кооперации.

Методика «Рукавички» предназначена для выявления уровня обученности действиям, направленным на координацию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества.

Каждой паре детей выдается картинка с изображением варежек в виде силуэта (для правой и левой руки) и наборы одинаковых цветных карандашей. Каждая пара детей должна сделать пару одинаковых варежек, сравнить их и, если необходимо, согласовать и дополнить недостающими элементами.

Методика «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008) [28, с.56] (Приложение 5)

Методика предназначена для изучения уровня коммуникативного контроля. По мнению Шнайдера, люди с высоким уровнем коммуникативного контроля постоянно следят за собой и знают, где и как себя вести. Они управляют своими эмоциональными вспышками. В то же время они испытывают большие трудности со спонтанным самовыражением и не любят непредсказуемых ситуаций.

Люди с низким уровнем коммуникативного контроля прямые и открытые, но могут восприниматься окружающими как чрезмерно прямые и навязчивые.

Инструкции. Внимательно прочитайте 10 утверждений, отражающих реакцию на определенные ситуации общения. Оцените каждое из них как правильное (С) или неправильное (Н) по отношению к себе, написав соответствующую букву рядом с каждым утверждением.

Обработка и интерпретация результатов осуществлялись по схеме предложенной автором методики.

Один балл начисляется за ответ «Н» на вопросы 1, 5 и 7 и за ответ «В» на все остальные вопросы. Подсчитывается сумма баллов.

0–3 балла – слабое владение коммуникацией; высокая импульсивность в общении, открытость, расхлябанность, поведение мало изменяется в зависимости от ситуации общения и не всегда соотносится с поведением других.

4–6 баллов – средний уровень владения коммуникацией; при общении прямолинеен, поддерживает искренние отношения с окружающими. Но он ограничивает свои эмоциональные вспышки и адаптирует свои реакции к поведению других.

7–10 баллов – высокий контроль общения; постоянно следит за собой, контролирует выражение эмоций.

– 3 балла – позитивный эмоциональный фон.

Интерпретация:

Высокие баллы по шкале инициативности и чувствительности показывают хорошее вовлечение ребенка в коллективные игры и взаимодействия, в то время как низкие баллы указывают на трудности в установлении контакта и вовлеченности в общение.

Применение комплекса методик позволяет всесторонне изучить особенности межличностных отношений детей с задержкой психического развития. Эти методики помогают не только выявить самооценку ребенка, но и проанализировать его избирательные предпочтения и степень вовлеченности в коллектив, что в дальнейшем способствует разработке индивидуализированных методов коррекции и поддержания социального взаимодействия этих детей в группе.

Результаты исследования позволяют более детально понять, как дети с задержкой психического развития воспринимают окружающих, какие трудности испытывают в процессе общения, а также какие коррекционные меры могут быть эффективными для улучшения их социальных навыков и межличностных отношений.

## **2.2. Особенности межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Оценка базовых коммуникативных умений, способности к сотрудничеству и уровня взаимопомощи в процессе совместной деятельности старших дошкольников с задержкой психического развития осуществлялась с помощью методики В.М. Богомолова.

В ходе проведения методики детям предлагалось в парах выполнить совместное задание (рисование картины), что требовало от них умения договариваться, распределять обязанности, координировать действия и оказывать взаимную поддержку. Количественные результаты распределения испытуемых по уровням развития коммуникативных умений на этапе констатирующего эксперимента представлены в таблице 1.

Целью исследования было выявление уровня умения детей критически оценивать свою деятельность и деятельность других, а также открыто принимать решения при оценке. Методика включает шкалы для оценки таких навыков, как умение договариваться, взаимный контроль, отношение к результату деятельности, взаимопомощь и рациональное использование средств совместной деятельности. Исследование было проведено на группе детей 5–6 лет, для которых было предложено задание нарисовать картину с единым сюжетом.

Критерии оценки результата:

- Низкий уровень: Ребёнок не участвует в выполнении задания и обсуждении идеи. Он может вести себя жестко, либо проявлять интерес к процессу, но действовать самостоятельно, не мешая остальным.

- Средний уровень: Ребёнок недостаточно активен в процессе обсуждения, соглашается только с теми идеями, которые ему нравятся. При этом активно участвует в рисовании.

- Высокий уровень: Ребёнок проявляет лидерские качества, чаще других предлагает новые идеи, руководит процессом, приводит аргументы и старается, чтобы его идеи были поддержаны остальными детьми.

Содержание задания:

Детям было выдано флипчарт и два набора цветных карандашей. Задание заключалось в том, чтобы дети договорились о теме, о том, что они будут рисовать, и только после этого приступали к работе.

Результаты наблюдения:

Наблюдения за взаимодействием детей в процессе выполнения задания дали представление о том, как дети взаимодействуют между собой, занимаются решением коллективной задачи и оценивают действия других.

Результаты:

- В процессе выполнения задания у детей были выявлены различные подходы к участию в коллективной деятельности.

- Большинство детей проявляли либо инициативу, либо наоборот, оставались пассивными, в зависимости от уровня их коммуникативных умений.

Результаты, полученные в ходе диагностики, представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты изучения уровня коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике В.М. Богомолова (2005)

Испытуемые Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	12	60	10	50
Средний	5	25	7	35
Низкий	3	15	3	15

Согласно данным представленным в таблице 1 высокий уровень развития коммуникативных умений был выявлен лишь у 20% испытуемых (3 ребенка). Дети этой группы продемонстрировали готовность к сотрудничеству: они легко вступали в контакт друг с другом, бесконфликтно распределяли материалы для рисования, согласовывали общий замысел до начала работы. В процессе совместной деятельности они проявляли элементы взаимопомощи, адекватный самоконтроль и доброжелательно реагировали на замечания или советы партнера.

Средний уровень сформированности коммуникативных умений зафиксирован у 40% детей (6 человек). Для дошкольников данной группы характерно наличие базового интереса к совместной деятельности, однако процесс взаимодействия вызывал у них определенные трудности. На этапе планирования рисунка им требовалась стимулирующая помощь взрослого, так как самостоятельно договориться о едином сюжете детям было сложно. В процессе работы отмечались элементы эгоцентризма — каждый ребенок увлекался своей частью рисунка, забывая о необходимости координации усилий с партнером. Взаимопомощь носила нестабильный характер и чаще проявлялась только после напоминания экспериментатора.

Низкий уровень коммуникативных умений был обнаружен также у 40% испытуемых (6 человек). Дети данной категории оказались практически не способны к продуктивному сотрудничеству. На этапе организации деятельности между ними вспыхивали вербальные конфликты из-за нежелания уступать друг другу. Общий замысел работы полностью отсутствовал: каждый ребенок рисовал обособленно на своей половине листа, игнорируя присутствие и действия партнера. При возникновении трудностей у сверстника дети с низким уровнем не проявляли эмпатии и взаимопомощи, а попытки контроля со стороны напарника вызывали у них резкие оборонительные или агрессивные реакции.

Таким образом, результаты констатирующего этапа исследования по методике В.М. Богомолова свидетельствуют о том, что подавляющее большинство старших дошкольников с задержкой психического развития (80% — суммарный показатель среднего и низкого уровней) испытывают серьезные трудности в организации межличностного взаимодействия. Неумение согласовывать действия, договариваться и осуществлять взаимную поддержку в совместной деятельности подтверждает необходимость проведения целенаправленной коррекционно-развивающей работы.

На основе приведённых в таблице данных можно построить гистограмму, которая иллюстрирует распределение детей по уровням коммуникативных навыков в разных возрастных подгруппах. Гистограмма помогает наглядно увидеть, как меняется межличностное взаимодействие детей с задержкой психического развития, а также выделить тенденции в изменении их восприятия окружающих.

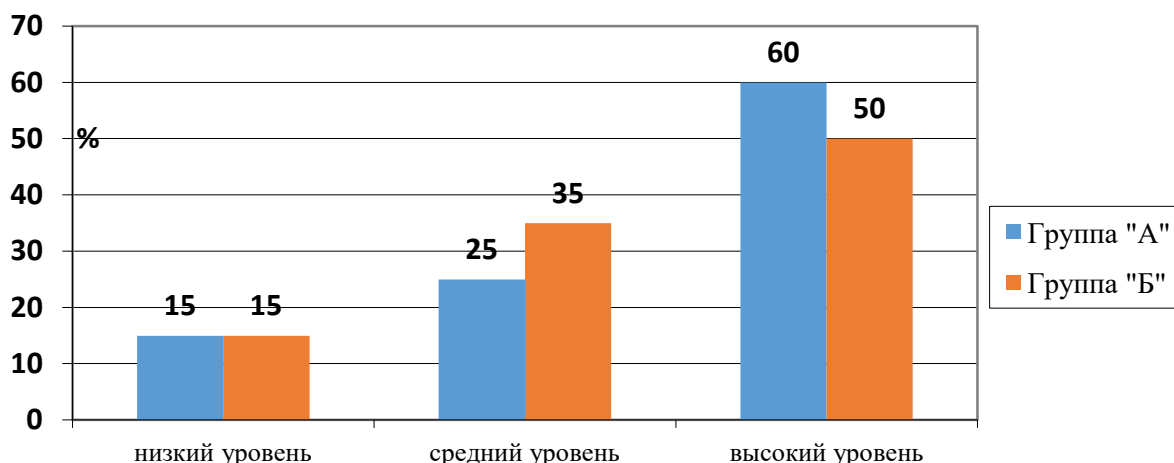


Рисунок 1. Результаты изучения уровня коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике В.М. Богомолова (2005), %

Анализ представленной гистограммы позволяет наглядно зафиксировать преобладание средних и низких показателей в исследуемой выборке. Столбцы, отражающие средний (40%) и низкий (40%) уровни, имеют одинаковую выраженность и в сумме составляют абсолютное большинство — 80% от общего числа протестированных детей. Это графически подтверждает, что для подавляющей части старших дошкольников с задержкой психического развития характерны существенные дефекты коммуникативной сферы, проявляющиеся в неумении координировать совместные действия. В то же время сектор высокого уровня (20%) является минимальным на диаграмме. Это указывает на то, что способность к бесконфликтному сотрудничеству, уступчивости и полноценной взаимопомощи без направляющей помощи взрослого является для данной категории детей скорее исключением, чем выраженной возрастной нормой. Таким образом, представленное соотношение показателей наглядно доказывает дисгармоничность развития межличностного взаимодействия у дошкольников с задержкой психического развития и строго обосновывает необходимость внедрения целенаправленной программы психологической коррекции.

Данные результаты подчеркивают важность работы с коммуникативными навыками, особенно с детьми с задержкой психического развития, с целью повышения их уверенности и способности к эффективному взаимодействию в группе сверстников.

Проанализируем результаты по методике «Два домика» (Т.Д. Марцинковская).

Целью применения методики «Два домика» (Т.Д. Марцинковская) было выявление взаимных или невзаимных избирательных предпочтений детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также изучение восприятия детьми сверстников в коллективе.

Исходя из проведенной методики, результаты среди детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты изучения социометрического статуса детей с ЗПР по методике «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2006)

Испытуемые \ Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Популярные	3	15	4	20
Предпочитаемые	7	35	6	30
Игнорируемые	4	20	3	15
Отвергаемые	6	30	7	35

В группе А к категории популярных детей были отнесены 3 ребенка (15%), получившие наибольшее число положительных выборов. В группе Б таких детей оказалось 4 (20%). Часть старших дошкольников активнее включается в групповые отношения: сверстники чаще выбирают их для общения и совместной деятельности.

К категории предпочитаемых в группе А отнесены 7 детей (35%), набравшие 1-2 положительных выбора. В группе Б этот показатель составил 6 детей (30%). Такие дети не занимают лидирующего положения, однако

сохраняют определенную привлекательность для сверстников и включаются в общение.

Игнорируемыми в группе А оказались 4 ребенка (20%). Они почти не привлекали внимания сверстников и редко становились участниками совместных игр. В группе Б таких детей было 3 человека (15%). У части детей старшего возраста контакт со сверстниками складывался немного активнее.

В группе А 6 детей (30%) были признаны отвергаемыми, что означает, что большинство сверстников предпочли бы их исключить из своей группы. В группе Б процент отвергаемых детей увеличился до 7 (35%), что может указывать на большие трудности в установлении социального контакта у детей старшего возраста. Эти дети могут проявлять неадекватные социальные или эмоциональные реакции, которые отталкивают сверстников.

На основе приведённых в таблице данных можно построить гистограмму (рисунок 2), которая иллюстрирует распределение детей по уровням определения социометрического статуса детей с задержкой психического развития в разных возрастных подгруппах. Гистограмма помогает наглядно увидеть, как меняется социометрический статус детей с задержкой психического развития по мере старения, а также выделить тенденции в изменении их восприятия себя.

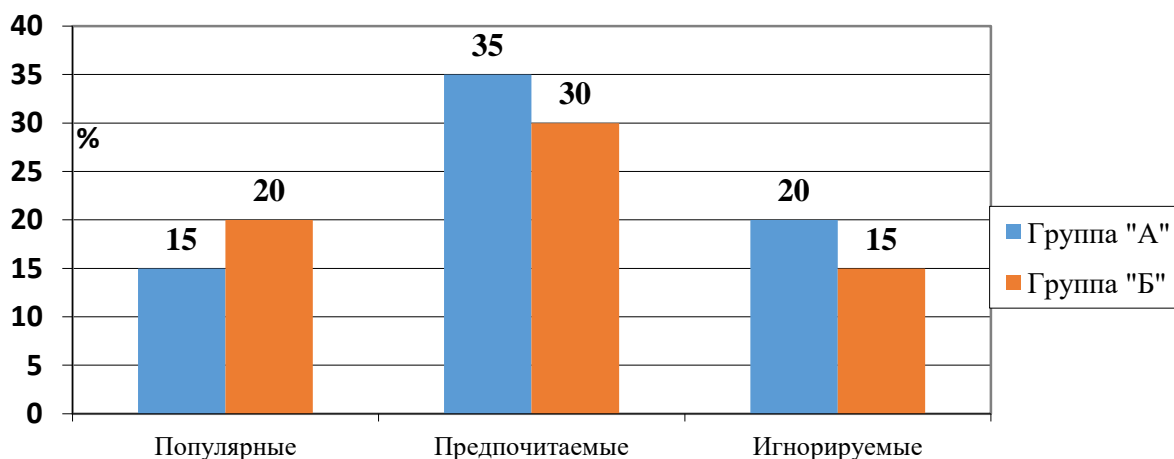


Рисунок 2. Результаты изучения социометрического статуса детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2006), %

В обеих группах остается заметная доля детей, которые не занимают благоприятного положения среди сверстников и попадают в категории игнорируемых или отвергаемых. Для детей с задержкой психического развития это означает риск закрепления изоляции: ребенок вроде бы находится в группе, но редко становится желанным партнером по игре. В группе Б меньше игнорируемых детей и больше положительных выборов, поэтому возрастная динамика есть, но она не снимает необходимости специальной работы.

Методика «Два домика» показала, какое место дети с задержкой психического развития занимают среди сверстников. Эти данные важны для выбора дальнейшей коррекционной работы: одним детям нужно помогать входить в контакт, другим - удерживать его и становиться более понятными для группы.

Далее рассмотрим результаты, полученные по методике «Кто прав?» Г.А. Цукерман (2009).

Метод оценки: интервью.

Содержание задания: ребенку предъявляются три текста с ситуациями, после чего он последовательно отвечает на вопросы взрослого. Задание

направлено на выявление того, насколько ребенок способен учитывать разные позиции и основания оценки одной и той же ситуации.

Материалы: три карточки с текстами заданий.

Инструкция: «Прочитай по очереди тексты трех рассказов и ответь на вопросы».

Критерии оценки включали понимание возможности разных точек зрения, ориентацию на позицию другого человека, учет различных оснований оценки, способность объяснить собственное мнение, а также понимание интересов и потребностей участников ситуации.

Показатели выполнения заданий:

Низкий уровень: отмечается в тех случаях, когда ребенок не допускает разных причин для выбора или оценки, принимает сторону одного персонажа и считает другую позицию полностью ошибочной.

Средний уровень: частично правильный ответ. Ребёнок понимает возможность разных подходов к оценке предмета или ситуации и допускает, что разные мнения могут быть правильными или неправильными, но не может обосновать свои ответы.

Высокий уровень: ребёнок демонстрирует понимание относительности оценок и подходов к выбору, учитывает разные позиции персонажей, может выразить и обосновать собственное мнение.

Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты изучения коммуникативных качеств детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Кто прав?»

Г. А. Цукерман (2009)

Испытуемые Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	6	30	4	20
Средний	8	40	6	30
Низкий	4	20	6	30
Очень низкий	2	10	4	20

Проанализировав таблицу 3, можно сделать вывод, что 30% участников группы «А» (6 детей) и 20% группы «Б» (4 детей) продемонстрировали высокий уровень сформированности исследуемых коммуникативных качеств. Эти дошкольники способны к децентрации: они осознают относительность оценок и подходов, понимают, что на одну ситуацию могут существовать разные точки зрения, и учитывают мнение сверстников при организации совместной деятельности.

Средний уровень выполнения диагностического задания преобладает в группе «А», где его достигли 40% испытуемых (8 детей), тогда как в группе «Б» такой результат показали 30% детей (6 детей). Участники этого уровня частично понимают, что другие люди могут смотреть на ситуацию иначе, однако при аргументации испытывают заметные трудности: связно обосновать ответ или принять логику партнера без направляющей помощи взрослого им удастся далеко не всегда.

Низкий уровень координации позиций выявлен у 20% детей экспериментальной группы «А» и у 30% контрольной группы «Б». Испытуемые на этом уровне полностью исключают возможность альтернативных мнений и принимают во внимание только собственную точку зрения; их контакты со сверстниками носят выраженный эгоцентрический характер. Очень низкий уровень зафиксирован у 10% дошкольников группы «А» и у 20% группы «Б». Эти дети не понимают

базовой возможности различных оценок ситуации, а столкнувшись с несовпадением взглядов, проявляют негативизм, нередко провоцируют конфликты и оказываются неспособными согласовывать усилия со сверстниками. Представим данные на рисунке 3.

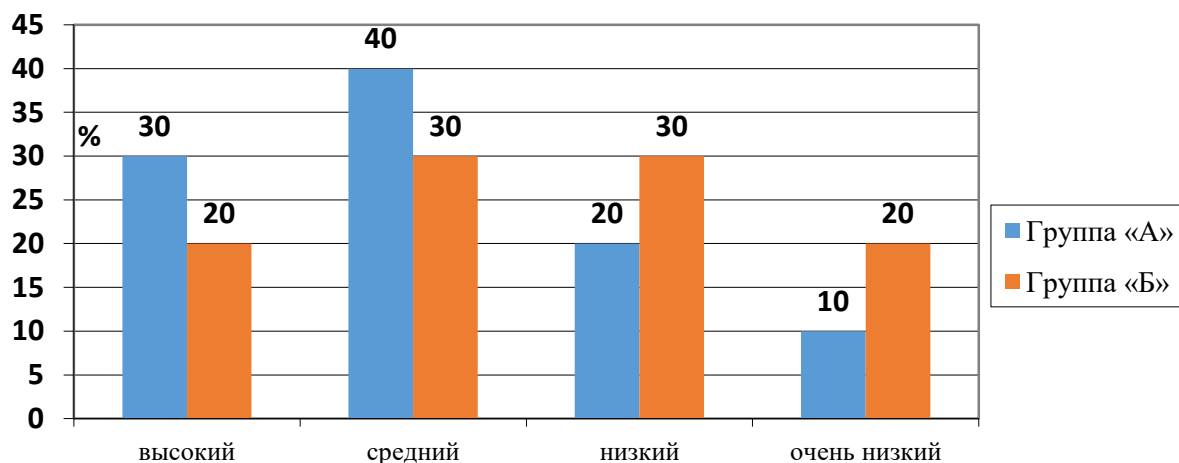


Рисунок 3. Результаты изучения коммуникативных качеств детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Кто прав?» Г. А. Цукерман (2009), %

Эмпирические данные на рисунке 3 показывают: большинство старших дошкольников с задержкой психического развития в обеих выборках демонстрируют средние и сниженные показатели способности учитывать позицию партнера при взаимодействии.

Результаты исследования по методике «Рукавички» Г. А. Цукерман (2011)

Цель: Выявление уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества и кооперации у старших дошкольников.

Методика «Рукавички» предназначена для выявления уровня обученности действиям, направленным на координацию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества. Каждой паре детей выдается картинка с изображением рукавиц в виде силуэта (для правой и левой руки) и наборы одинаковых цветных карандашей. Каждой паре детей предлагается

оформить рукавицы одинаковым узором. В ходе работы они согласовывают узор и, при необходимости, дополняют недостающими элементами.

Описание задания:

Каждая пара детей получает картинку с силуэтами варежек для правой и левой руки.

Дети должны нарисовать свои варежки, используя одинаковые цвета, а затем согласовать их, если рисунки отличаются.

Критерии оценки:

Способность координировать усилия в группе.

Умение согласовывать действия и сотрудничать для достижения общей цели являются основными критериями оценки параметров сотрудничества.

Процесс взаимодействия включает обмен идеями, корректировку работы партнера и совместные действия для получения одинаковых результатов.

Показатели выполнения заданий:

Низкий уровень: Дети не могут согласовывать свои действия, не могут или не хотят исправлять ошибки друг друга, не проявляют желания работать вместе для достижения общего результата.

Средний уровень: Дети способны согласовывать свои действия, но процесс сотрудничества требует значительного вмешательства взрослого, возможно, они не всегда исправляют свои ошибки или не могут достаточно эффективно координировать свои усилия.

Высокий уровень: Дети активно взаимодействуют, обмениваются идеями и легко согласовывают свои действия. Взаимная помощь и корректировка работы партнёра происходят без внешнего вмешательства.

Результаты исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4. Результаты изучения уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества по методике «Рукавички» Г. А. Цукерман (2011)

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	5	25	6	30
Средний	8	40	7	35
Низкий	7	35	7	35

По данным таблицы 4, в группе «А» низкий уровень выполнения задания отмечен у 25% детей. Эти испытуемые с трудом согласовывали действия и организовывали совместную работу. Средний уровень показали 40% детей: они включались в кооперацию, но часто ждали помощи взрослого. Высокий уровень зафиксирован у 35% испытуемых, которые активно работали вместе с партнером и согласовывали действия по ходу задания.

В группе «Б» низкий уровень отмечен у 30% детей. Эти дети испытывали трудности при взаимодействии с партнером. Средний уровень показали 35% испытуемых; отдельные навыки сотрудничества у них уже есть, но координация чаще требует поддержки. Еще 35% детей справились на высоком уровне: они могли работать в паре и согласовывать усилия при выполнении задания.

Методика «Рукавички» дала материал для оценки кооперации и согласования усилий. В обеих группах значительная часть детей показала средний и высокий уровни: базовые навыки совместной работы у них уже есть. Одновременно сохраняется группа детей с низкими результатами. С ними необходима дополнительная работа на сотрудничество и координацию действий. Данные представлены на рисунке 4.

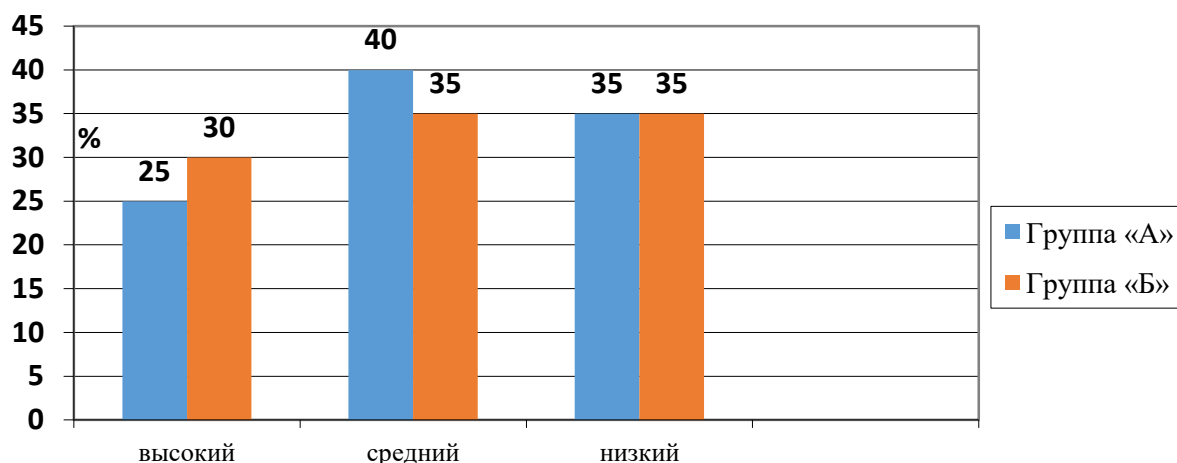


Рисунок 4. Результаты изучения уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества по методике «Рукавички» Г. А. Цукерман (2011), %

Результаты проведения методики «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008)

Цель методики: Изучение уровня коммуникативного контроля, который характеризует способность человека следить за собой, управлять эмоциональными всплесками и адаптировать свое поведение в различных ситуациях общения.

Описание методики: Методика включает 10 утверждений, отражающих реакцию на определённые ситуации общения. Испытуемый должен оценить каждое утверждение как правильное (П) или неправильное (Н) по отношению к нему.

Критерии оценки:

1 балл начисляется за ответ «Н» на вопросы 1, 5 и 7, а также за ответ «Б» на все остальные вопросы.

Сумма баллов позволяет оценить уровень коммуникативного контроля:

0–3 балла: Слабое владение коммуникативными навыками, высокая импульсивность в общении, открытость, расхлябанность, поведение мало меняется в зависимости от ситуации общения и не всегда соответствует ожиданиям других.

4–6 баллов: Средний уровень владения коммуникативными навыками, человек прямолинеен, поддерживает искренние отношения с окружающими, но сдерживает свои эмоциональные всплески и адаптирует реакции.

7–10 баллов: Высокий уровень контроля общения, человек постоянно следит за собой, контролирует выражение эмоций.

Количественные результаты первичной диагностики уровня коммуникативного контроля у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития представлены в таблице 5.

Таблица 5. Результаты изучения коммуникативного контроля по методике «Диагностика коммуникативного контроля»

М. Шнайдера (2008)

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	6	30	6	30
Средний	8	40	7	35
Низкий	6	30	7	35

Анализ полученных данных позволил установить, что показатели высокого уровня коммуникативного контроля в обеих группах оказались одинаковыми у 30% испытуемых. Дошкольники, вошедшие в данную категорию, способны адекватно реагировать на изменения в поведении сверстников, удерживать непосредственные эмоциональные всплески и демонстрируют начальные элементы саморегуляции в процессе межличностного взаимодействия. Однако в условиях спонтанного общения без руководящей роли взрослого эти проявления у детей с задержкой психического развития могут оставаться нестабильными.

Средний уровень коммуникативного контроля чаще встречался в группе «А» и составил 40%; в группе «Б» он выявлен у 35% дошкольников. Для этих детей характерна относительная устойчивость поведения при затруднениях в общении или конфликте со сверстниками. Они достаточно открыто выражают переживания, но при напоминании взрослого или

наличии понятных правил могут сдерживать резкие и импульсивные реакции.

Низкий уровень коммуникативного контроля обнаружен у 30% детей группы «А» и у 35% детей группы «Б». У этих испытуемых наблюдаются импульсивность и слабая ориентация на ответные действия партнера. В общении они не всегда соотносят слова и поступки с реакцией других детей, быстро утомляются эмоционально, перебивают, вступают в конфликты и затрудняются выслушивать партнера по игре. Это мешает построению устойчивых отношений со сверстниками.

Для наглядного сопоставления зафиксированных показателей в исследуемых выборках был проведен графический анализ результатов (рисунок 5).

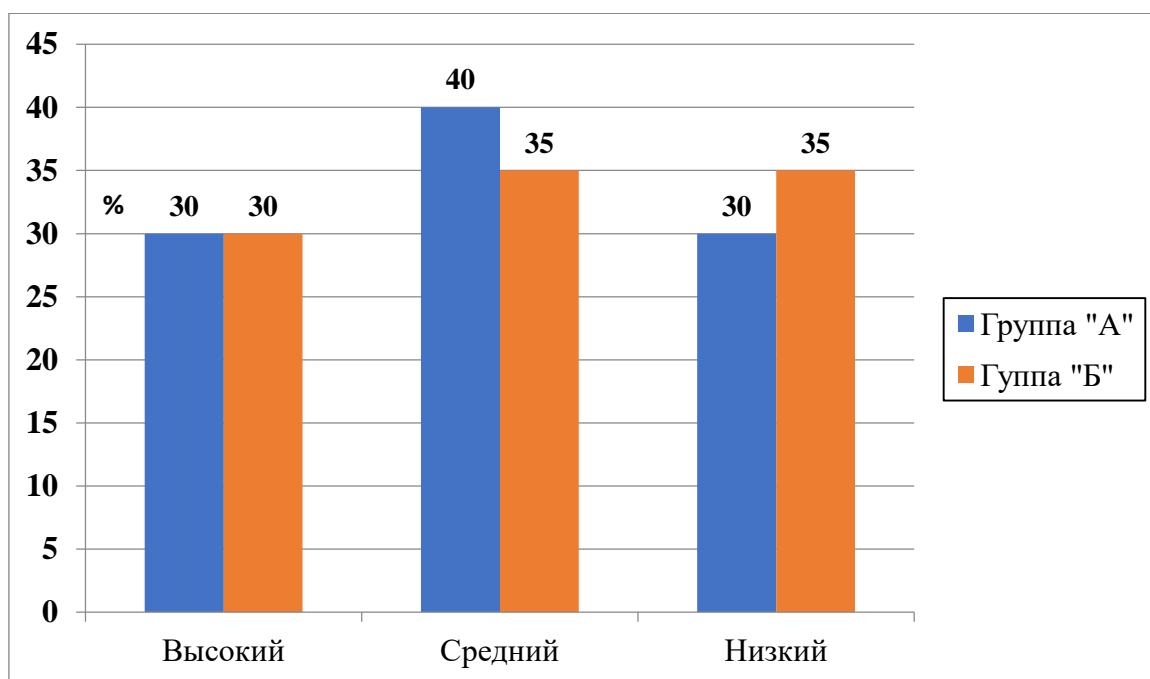


Рисунок 5. Результаты изучения коммуникативного контроля по методике «Диагностика коммуникативного контроля»

М. Шнайдера (2008), %

Таким образом, результаты эксперимента показывают, что распределение уровней коммуникативного контроля в группах «А» и «Б» имеет схожий характер с преобладанием среднего и низкого уровней (в сумме составляющих 70% в группе «А» и 70% в группе «Б»). Полученные

данные подтверждают однородность сформированных выборок и указывают на потребность старших дошкольников с задержкой психического развития в целенаправленной психологической коррекции межличностного общения.

## Выводы по второй главе

1. Целью проведенного исследования было изучение особенностей межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Исследование охватывало задачи по выявлению специфики взаимодействия этих детей с окружающими и анализу факторов, влияющих на их социализацию в группах сверстников.

2. Для выявления особенностей и уровня развития параметров межличностного общения у данной категории детей был подобран комплекс из 5 диагностических методик, направленных на изучение различных аспектов коммуникативной сферы: «Два домика» (Т.Д. Марцинковская) — применялась для определения социометрического статуса ребенка в группе сверстников, выявления уровня его популярности или изолированности.

Методика изучения коммуникативных умений (В.М. Богомолова) — использовалась для оценки базовых коммуникативных навыков, способности к сотрудничеству и уровня взаимопомощи в процессе совместной деятельности. Методика «Кто прав?» (Г.А. Цукерман) — была направлена на выявление уровня сформированности действий, связанных с учетом позиции собеседника, и умения координировать разные точки зрения. Методика «Рукавички» (Г.А. Цукерман) — применялась с целью исследования кооперативных умений, способности детей к согласованию усилий, интеграции действий и осуществлению взаимного контроля при выполнении общей задачи. Методика «Диагностика коммуникативного контроля» (М. Шнайдер, в модификации) — позволяла оценить степень сформированности коммуникативного самоконтроля и гибкости в процессе общения со сверстниками.

3. Эксперимент проводился на базе Муниципального бюджетного дошкольного учреждения «Детский сад №107». Выбор был обусловлен наличием специализированных групп для детей с задержкой психического

развития, квалифицированных педагогов и психологов, а также опытом работы с детьми, имеющими особенности психофизического развития.

4. В исследовании приняли участие 40 старших дошкольников с диагнозом «задержка психического развития». Работа включала подготовительный и основной этапы. На подготовительном этапе были изучены анамнестические сведения, проведены беседы с родителями и анкетирование воспитателей, благодаря чему удалось уточнить социально-психологические характеристики детей.

5. На основном этапе применялись диагностические методики, направленные на оценку общения в группе. Методика «Два домика» использовалась для выявления избирательных предпочтений среди сверстников, а наблюдение за коммуникативными качествами позволило оценить реальные проявления взаимодействия в естественных условиях.

6. Полученные данные показали, как дети с задержкой психического развития воспринимают себя среди сверстников, насколько инициативны в контакте, включены в общую деятельность и чувствительны к реакции других детей. Результаты указывают на частое сочетание завышенной самооценки с трудностями установления контакта, что может осложнять социализацию ребенка в группе.

7. Результаты исследования подчеркивают необходимость использования комплексного подхода в работе с детьми с задержкой психического развития, направленного на коррекцию их социального взаимодействия, улучшение коммуникативных навыков и формирование навыков сотрудничества. Выводы о социально-коммуникативных трудностях детей могут быть полезными для педагогов и психологов при разработке методов коррекции межличностных отношений и вовлечения детей в коллективную деятельность.

8. Хотя выборка исследования была достаточно репрезентативной, необходимо учитывать, что результаты могут не полностью отражать ситуацию в других образовательных учреждениях, не работающих с детьми с

задержкой психического развития. Поэтому в дальнейшем рекомендуется расширить выборку для более обоснованных выводов.

9. Дальнейшие исследования могут быть направлены на разработку и апробацию эффективных коррекционно-развивающих программ, направленных на улучшение межличностных отношений и социальной адаптации детей с задержкой психического развития.

### **ГЛАВА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

#### **3.1. Научно-методологические подходы к коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Коррекция межличностного общения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития представляет собой важную составляющую психолого-педагогической работы. Этот процесс направлен на развитие социальных и коммуникативных навыков, что способствует успешной социализации детей и уменьшению возможных отклонений в их психоэмоциональном и социальном развитии.

Понятие «Коррекция» (лат. — correctio) в переводе с латинского языка означает исправление, частичное изменение или поправку.

Термин «коррекция психического развития» впервые был использован в дефектологии как совокупность педагогических воздействий, направленных на исправление недостатков или отклонений в психическом и физическом развитии ребенка.

Со временем понятие «коррекция» стало все шире использоваться в возрастной психологии и психологической помощи не только детям с проблемами в развитии, но и детям с нормальным психическим развитием [71, с. 15].

Психологическая коррекция имеет широкий спектр применения, однако существуют разногласия относительно её трактовки. Например, А. С. Спиваковская (1988) рассматривает психологическую коррекцию как способ профилактики нервно-психических нарушений у детей, а Г. В. Бурменская, О. А. Карабанова и другие (1990) рассматривают её как метод психологического воздействия, направленный на создание оптимальных условий для развития личностного и интеллектуального потенциала ребенка.

Р. С. Немов (1993) же видит коррекцию как совокупность приемов, направленных на исправление психики или поведения психически здорового человека.

Д. Б. Эльконин (1989) разграничивает две формы коррекции в зависимости от характера диагностики: симптоматическую, направленную на устранение внешних проявлений отклонений, и глубинную, которая затрагивает сами источники нарушений. Глубинная коррекция признается более действенной, поскольку одни и те же симптомы могут порождаться совершенно разными причинами и неодинаково сказываться на развитии ребенка [71, с. 17].

Проблематику коррекции межличностного общения детей с задержкой психического развития разрабатывали А. Ф. Ануфриева (1997), А. Адлер (1932), И. И. Мамайчук (2006), К. Роджерс (1994) и ряд других исследователей, которые выделяют индивидуальный и групповой подходы как центральные в работе с данной категорией детей. Индивидуальный подход предполагает детальную проработку трудностей и адресную поддержку каждого ребенка, тогда как групповой создает условия для социализации через взаимодействие со сверстниками.

В своих работах А. Адлер делает акцент на позитивной природе человека и подчеркивает значимость формирования уникального стиля жизни у ребенка с задержкой психического развития. Он подчеркивает значимость коррекционно-развивающей работы, которая включает формирование интереса к себе, развитие адекватной самооценки и социальных эмоций.

При реализации исследования по изучению межличностное общение у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития мы руководствовались основными принципами общей психологии:

1. Принцип научности – заключается в том, что диагностическая работа должна опираться на научные данные, обосновывающие выбор изучаемых показателей, методов и организацию обследования.

2. Принцип законности – предполагает, что диагностическая работа должна проводиться на законных основаниях, с соблюдением нормативно-правовых документов.

3. Принцип этичности – диагностическая работа должна проводиться с соблюдением этических норм и правил [36, с.11].

Организуя модель исследования по изучению понимания и вербализации эмоций учащихся младшего школьного возраста с нарушением интеллекта, мы учитывали принципы специальной психологии:

1. Принцип целенаправленности психолого-педагогического процесса;
2. Принцип системности профилактических, коррекционных и развивающих задач;
3. Принцип единства диагностики и коррекции;
4. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка;
5. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения (т. е. чтобы родители были заинтересованы в развитии ребенка);
6. Принцип целостности и системности психолого-педагогического процесса;
7. Принцип гуманистической направленности психолого-педагогического процесса;
8. Принцип уважения к личности ребенка, в основе которого – разумная требовательность к нему;
9. Принцип опоры на положительное в человеке;
10. Принцип сознательности и активности личности в целостном психолого-педагогическом процессе;
11. Принцип сочетания прямых и параллельных психолого-педагогических действий;
12. Принцип единства сознания и деятельности;
13. Принцип детерминизма;
14. Принцип развития [37, с.44].

При разработке модели исследования нами были включены следующие методы исследования:

1. Организационный метод включает в себя (сравнительный, лонгитюдный и комплексный метод).

2. Эмпирический метод (наблюдение и эксперимент). Являются основными методами в психологии, поэтому остановимся на этих понятиях подробнее.

Наблюдение – это описательный и исследовательский метод, заключающийся в фиксировании психологических характеристик. Он использовался нами на подготовительном этапе: наблюдение за группой учащихся в естественном течении процесса.

Требования к научному наблюдению были таковыми: составление плана, фиксирование фактов, формулирование вывода и самое важное – это сделать условия такими, чтобы испытуемый не знал, что является объектом наблюдения.

Эксперимент – процедура выполнялась в специально созданных условиях. В отличие от наблюдения, данный метод позволил нам быть вмешанным в процесс, мы сами создали ситуацию, тем самым помогая вызвать изучаемую психическую характеристику. Однако, был недостаток – некоторые дети вели себя неестественно в специально созданных условиях.

3. Метод обработки полученных результатов – это количественный и качественный анализ.

4. Интерпретационные методы – предполагает теоретическое и психологическое изучение материала [41, с.12].

Сейчас большую популярность получили тесты. По Ю. Б. Гиппенрейтеру (2000) тест – это кратковременное задание, выполнение которого служит показателем совершенства или же проверки некоторых психических функций. Задачей тестов является не получение новых научных данных, как в эксперименте, а испытание. Теоретические и экспериментально изученные тесты имеют научное и практическое значение [45, с.88]. Важным

требованием к проведению психологических тестов является установление параметров: возраст, уровень интеллекта, культура в которой находится человек. Существует множество методологических тестов направленных, старшего дошкольного школьного возраста с нарушением интеллекта, их я опишу подробнее в следующей главе.

При анализе литературы по проблеме исследования можно выделить следующие подходы к изучению межличностного общения у детей с задержкой психического развития:

1. Деятельностный подход – предполагает понимание коммуникации как процесса общения, обмена мыслями, знаниями, чувствами и моделями поведения, а также совместной деятельности участников общения (коммуникантов), в ходе которой вырабатывается общий взгляд на вещи и действия по отношению к ним.

2. Личностный подход – представлен как основа принципа единства аффекта и интеллекта. Личностный тип общения предполагает, что говорящий в процессе речи четко обозначает свою авторскую идентичность: свое отношение к предмету речи, к собеседнику.

В личностном стиле в центре общения находится человек, и говорящий использует языковые средства для усиления своей «личностной идентичности». Преподаватели используют практически все языковые средства для выражения авторского «я».

3. Поведенческий подход – суть этого подхода, которым занимались И. П. Павлов и Б. Скиннер, состоит в большом разнообразии поведенческих реакций через использование принципов теории научения. Поведенческие и эмоциональные проблемы – это закрепленные в результате поощрения, дезадаптивных ответов на внешние раздражители. Первоначально этот подход строился по схеме «стимул – реакция» и оперантного обусловливания, поэтому коррекционная работа проявлялась не внутренне, а внешне. Затем в эту модель поведения были введены внутренние раздражители когнитивного процесса. Таким образом, когнитивные

процессы, обуславливающие поведение, становятся центром психологических воздействий. В работах А. Бандуры (концепция самоэффективности) и Дж. Роттера (теория социального научения), теоретическая модель внутренних процессов поведения и научения была усложнена включением процессов саморегуляции. Можно сказать, что главное в этом подходе – это поведение ребенка, через влияние которого происходит регуляция его эмоциональных реакций; влиянию подвергаются эмоциональные переживания, отражающиеся в поведении [46, с.33].

4. Психодинамический подход берет начало от метода психоанализа – это техника вербальной коммуникации, используемая для того, чтобы помочь человеку найти облегчение от эмоциональной боли. Психодинамическая психотерапия в большей степени, чем другие формы психотерапии, опирается на межличностное общение между клиентом и терапевтом. Эта форма терапии использует психоаналитическую теорию, основоположниками которой являются Фрейд, Кляйн, Фэрбэрн, Винникотт, Гарри Гантрип и Бион.

Очевидно, что психокоррекционной работой должен заниматься специалист, имеющий базовое психологическое образование. Он должен владеть принципами и методами оценивания психических процессов и уметь при необходимости откорректировать. Касательно детского сада это должен быть педагог-психолог [47, с.89].

На сегодняшний день в решении проблем эмоционально-волевой, мотивационной и познавательных сферах успешно осуществляется психокоррекция. Но все же межличностные отношения старших дошкольников с задержкой психического развития остаются малозамеченными. К тому же проводимые в коррекционных группах детского сада исследования межличностного общения, часто дают результаты о том, что большинству членов группы необходима психологическая помощь в оптимизации межличностного общения, так как они находятся в неблагоприятной ситуации развития.

Работа с детьми в контексте коррекции направлена на создание системы социализации, основанной на взаимодействии и положительном восприятии окружающих [69, с. 55; 72, с. 50].

Для успешной коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития важно опираться на систему методологических принципов. Эти принципы включают как общие, так и специфические подходы, которые должны быть интегрированы в коррекционно-развивающую работу с детьми.

Общие принципы коррекции:

1. Рекомендательный характер советов. Важно, чтобы рекомендации специалистов были необязательными для исполнения, давая ребенку возможность самостоятельно принимать решения и развивать свои навыки через активное участие в процессе.

2. Соблюдение приоритета интересов ребенка. Вся работа должна быть направлена на наибольшую пользу для ребенка, исходя из его нужд и особенностей развития.

3. Непрерывность сопровождения. Работа с ребенком должна быть долгосрочной и последовательной, с постоянным учетом его динамики развития.

4. Комплексный подход. Для эффективной коррекции необходимо использовать разнообразные методы, включая психологические и педагогические техники, которые обеспечат всестороннюю поддержку.

Специфические принципы коррекции:

1. Создание ситуации неуспеха не означает намеренное травмирование ребенка. Речь идет о мягко организованной ситуации, где ребенок замечает затруднение и при поддержке взрослого пробует другой способ действия. Такой прием помогает ослабить закрепившуюся неблагоприятную роль в группе и дает ребенку опыт преодоления.

2. Ближайшее социальное окружение должно участвовать в работе. Если родители, педагог и группа сверстников реагируют согласованно, новые

способы поведения не остаются только на занятии, а переходят в обычное общение.

3. Ориентация на ведущий вид деятельности требует опоры на игру, совместные задания и доступные учебные элементы. Ребенку легче менять поведение в знакомой деятельности, чем в отвлеченной беседе о правилах общения.

Одним из подходов, который имеет важное значение в коррекции межличностного общения, является клиент-центрированный подход Карла Роджерса (1994). Этот подход основан на акценте на позитивной природе личности и ее врожденном стремлении к самореализации. Важнейшей целью психокоррекционного воздействия является устранение психологических блоков и препятствий на пути к самореализации ребенка.

Я-концепция в теории Роджерса предполагает, что человек имеет два представления о себе: Я-реальное (то, как человек воспринимает себя в действительности) и Я-идеальное (представление о том, каким бы он хотел стать).

Разница между этими концепциями определяет уровень психоэмоционального благополучия ребенка. Коррекция в этом контексте направлена на уменьшение этой разницы, что способствует гармонизации внутреннего восприятия и улучшению межличностных навыков [74, с. 136].

Коррекция межличностного общения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития должна быть комплексной и включать диагностику, развитие и психолого-педагогическую работу по коррекции самооценки и коммуникативных навыков [6].

Важно, чтобы подходы были гибкими и основывались на принципах, учитывающих как индивидуальные особенности ребенка, так и его социальную среду.

Применение методик, опирающихся на культурно-историческую концепцию Л. С. Выготского и деятельностный подход со специальной организацией игровой деятельности, способствует созданию благоприятных

условий для социализации ребенка и улучшению его межличностных отношений.

### **3.2. Основные направления, формы и методы психологической коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Результаты исследования показывают: старшие дошкольники с задержкой психического развития не всегда сами начинают контакт, быстро теряют нить общей игры, с трудом договариваются и не всегда замечают эмоциональный ответ партнера. В связи с этим коррекция должна быть привязана к реальным ситуациям взаимодействия требующие, например, умения выслушать сверстника, дождаться своей очереди, уступить партнёру [11].

В работе выделяют несколько направлений.

1. Детско-родительские отношения. В семье ребенку нужны принятие, а также понятные границы. Родителям важно интересоваться его делами, спокойно разбирать неудачи и поддерживать попытки вступить в контакт с другими детьми.

2. Общение со сверстниками. Ребенку нужны организованные ситуации, где он может безопасно пробовать совместные действия: обратиться к партнеру, принять правило, дождаться очереди, получить положительный опыт участия в группе.

3. Индивидуальный опыт. Чем разнообразнее деятельность ребенка, тем чаще он видит собственный результат и сравнивает его с действиями других детей. Так расширяются представления о себе и появляется больше поводов для включения в коллектив.

4. Рефлексия. Детей с задержкой психического развития нужно постепенно учить замечать свои поступки, эмоциональные реакции и последствия поведения. Это не отвлеченный самоанализ, а короткое

обсуждение понятных ситуаций: что сделал, что почувствовал другой, как можно было поступить иначе [7].

Формы коррекции:

1. На индивидуальных занятиях специалист работает с трудностями конкретного ребенка: инициативностью, пониманием реакции сверстника, обращением за помощью, началом и завершением контакта.

2. На групповых занятиях ребенок сразу пробует навык в контакте со сверстниками: сотрудничает, договаривается, ждет очереди, поддерживает партнера.

3. Творческие занятия и тематические беседы дают ребенку другой способ выразить переживания: через рисунок, музыку, драматизацию и обсуждение игровых ситуаций.

Методы коррекции:

1. Игровые методы подходят дошкольному возрасту естественнее всего. В игре ребенок осваивает правила, пробует разные роли, следит за действиями других детей и получает опыт успешного участия в группе.

2. Проективные методы, включающие рисунок и составление историй, помогают увидеть переживания ребенка и затем осторожно включить их в коррекционную работу.

3. В сказкотерапии трудная ситуация переносится на персонажа и сюжет. Ребенку проще говорить не прямо о себе, а о герое, который проявляет конфликтность, испытывает страх, обиду или пробует помириться.

4. Арттерапевтические приемы позволяют ребенку выразить эмоции невербально, особенно если ему трудно подобрать слова. Совместная художественная деятельность также поддерживает контакт со сверстниками.

5. Рефлексия и самопознание предполагают обсуждение поступков, чувств и реакций в понятной для дошкольника форме. Такая работа помогает ребенку лучше понимать себя и постепенно осваивать социально приемлемые способы поведения [37].

При коррекции межличностного общения детей с задержкой психического развития требуется комплексный подход, включающий как индивидуальную, так и групповую работу. Важными аспектами являются оптимизация семейных и сверстниковых отношений, развитие способности к рефлексии и самопознанию, использование игровых и творческих методов для создания благоприятной атмосферы для социализации детей.

Таблица 6. Основные направления, формы, методы психологической коррекции межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

№	Направление коррекции	Форма работы	Метод	Конкретные игры/упражнения
1	Развитие эмоционального восприятия и распознавания эмоций	Групповое занятие	Игровой метод	«Угадай эмоцию», «Зеркало настроений», «Маски чувств», «Театр эмоций»
2	Формирование навыков вербальной коммуникации	Индивидуальное и групповое занятие	Беседа, ролевая игра	«Телефон», «Опиши друга», «Расскажи историю», «Интервью»
3	Развитие невербальных средств общения	Групповое занятие	Пантомима, имитационные игры	«Покажи без слов», «Передай движение», «Угадай, что я делаю», «Живые картинки»
4	Обучение правилам взаимодействия в группе	Групповое занятие	Игры с правилами, беседа	«Передай мяч», «Волшебный стул», «Круг доброты», «Строим вместе»

№	Направление коррекции	Форма работы	Метод	Конкретные игры/упражнения
5	Снижение уровня тревожности и страхов	Индивидуальное занятие	Арт-терапия, релаксация	«Нарисуй свой страх», «Волшебный сон», упражнения на дыхание, «Путешествие в безопасное место»
6	Развитие эмпатии и сочувствия	Групповое занятие	Игры-драматизации, обсуждение ситуаций	«Помоги другу», «Как бы ты поступил?», «Добрые дела», разыгрывание сказок с моральным содержанием
7	Формирование позитивного самовосприятия	Индивидуальное и групповое занятие	Упражнения на самопринятие	«Я умею, я могу», «Мои сильные стороны», «Ладонка успеха», «Моё имя»
8	Обучение способам разрешения конфликтов	Групповое занятие	Проигрывание конфликтных ситуаций, беседа	«Мирилка», «Как помириться», разбор проблемных ситуаций, «Стоп-сигнал»
9	Развитие навыков сотрудничества	Групповое занятие	Кооперативные игры	«Собери картинку вместе», «Общий рисунок», «Строим башню», «Путешествие на ковре-самолёте»
10	Расширение представлений о социальных нормах поведения	Групповое занятие	Этические беседы, моделирование ситуаций	«Что такое хорошо и что такое плохо», «Правила дружбы», «В гостях и дома», игры на усвоение правил этикета
11	Развитие коммуникативной инициативы	Групповое занятие	Игры на инициирование контакта	«Познакомься», «Позови играть», «Предложи помощь», «Начни разговор»

№	Направление коррекции	Форма работы	Метод	Конкретные игры/упражнения
12	Коррекция агрессивных проявлений	Индивидуальное и групповое занятие	Игры на снятие напряжения, переключение	«Мешочек криков», «Подушка для битья», «Ругаемся овощами», «Дракон кусает свой хвост»
13	Формирование адекватной самооценки	Индивидуальное занятие	Упражнения на самоанализ	«Лесенка самооценки», «Что я люблю в себе», «Мои достижения», рисование автопортрета
14	Развитие умения слушать и понимать собеседника	Групповое занятие	Упражнения на активное слушание	«Испорченный телефон», «Повтори за мной», «Слушай команду», «Пойми меня правильно»
15	Обучение выражению просьб и отказов	Групповое занятие	Рольевые игры	«Попроси игрушку», «Как сказать “нет”», «Вежливый отказ», проигрывание социальных ситуаций
16	Стимулирование совместной игровой деятельности	Групповое занятие	Сюжетно-ролевые игры	«Семья», «Магазин», «Больница», «Детский сад», игры с распределением ролей
17	Развитие способности к компромиссу	Групповое занятие	Обсуждение ситуаций выбора	«Делим игрушки», «Договоримся вместе», игры с необходимостью согласования действий
18	Формирование навыков невербальной регуляции поведения	Групповое занятие	Подвижные игры с правилами	«Море волнуется раз», «Замри-отомри», «Стоп-игра», игры на внимание к сигналам

№	Направление коррекции	Форма работы	Метод	Конкретные игры/упражнения
19	Развитие групповой сплочённости	Групповое занятие	Групповые игры и ритуалы	«Приветствие группы», «Наш общий рисунок», «Хоровод дружбы», «Путаница»
20	Обучение способам эмоциональной саморегуляции	Индивидуальное занятие	Релаксационные упражнения	«Дыши спокойно», «Напряги-расслабь», «Считаем до десяти», «Мой внутренний домик покоя»

Представленная система коррекционной работы охватывает основные проблемные зоны межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Направления коррекции выстроены по принципу «от простого к сложному»: от распознавания эмоций и базовых коммуникативных навыков к сложным формам социального взаимодействия — сотрудничеству, разрешению конфликтов и саморегуляции.

Формы работы варьируются между индивидуальными и групповыми занятиями в зависимости от специфики задачи: индивидуальный формат используется для работы с тревожностью, самооценкой и глубокой эмоциональной коррекцией, групповой — для развития собственно навыков межличностного взаимодействия.

Методический арсенал включает игровые методы (ведущий вид деятельности дошкольников), ролевые игры (моделирование социальных ситуаций), арт-терапевтические техники (безопасное выражение эмоций), релаксационные упражнения (коррекция психоэмоционального состояния) и этические беседы (формирование представлений о нормах поведения).

Конкретные игры и упражнения подобраны с учётом возрастных особенностей старших дошкольников (5–7 лет) и специфики задержки психического развития: они отличаются наглядностью, повторяемостью,

постепенным усложнением правил и доступностью инструкций. Большинство упражнений многофункциональны и работают одновременно на несколько направлений коррекции.

Коррекционная работа началась с комплексной диагностики уровня развития межличностного общения у детей экспериментальной группы. В состав группы вошли 8 детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет) с задержкой психического развития церебрально-органического генеза. Предварительная диагностика включала наблюдение за свободной игрой детей, индивидуальные беседы, проективные методики («Рисунок несуществующего животного», «Дом-дерево-человек») и социометрию в упрощённом варианте.

Результаты диагностики выявили типичные проблемы: у шестерых детей отмечались трудности в распознавании эмоциональных состояний других людей, пятеро испытывали сложности в инициировании контакта со сверстниками, четверо демонстрировали агрессивные реакции в ситуациях фрустрации, трое отличались выраженной тревожностью и избегающим поведением. Практически все дети показали недостаточность вербальных средств коммуникации и ограниченность репертуара социальных ролей в игре.

На основании диагностических данных была разработана программа коррекционных занятий продолжительностью 3 месяца (24 занятия, 2 раза в неделю по 30 минут). Каждое занятие строилось по единой структуре: ритуал приветствия (3–5 минут), основная часть с играми и упражнениями (20 минут), рефлексия и ритуал прощания (5 минут). Родители получили подробные рекомендации по закреплению навыков в домашних условиях.

Коррекционная работа началась с цикла из четырёх занятий, направленных на развитие способности распознавать и различать базовые эмоции. На первом занятии детям были представлены крупные карточки с изображениями лиц, выражающих радость, грусть, злость и страх. Психолог показывал карточку и называл эмоцию, затем просил детей показать такое же

выражение лица. Игра «Зеркало настроений» вызвала живой интерес: дети становились парами, один изображал эмоцию, другой повторял как зеркало.

Однако уже на этом этапе проявились первые трудности. Миша С. постоянно путал грусть и злость, показывая в обоих случаях нахмуренное лицо. Лена К. категорически отказывалась изображать страх, начинала плакать и проситься к маме. Выяснилось, что девочка недавно пережила испуг (громкий хлопок воздушного шара на празднике), и тема страха была для неё актуальной травмой. Пришлось временно исключить эту эмоцию из упражнений для Лены и работать с ней индивидуально, используя рисование и сказкотерапию.

На втором занятии была введена игра «Театр эмоций». Детям предлагались простые ситуации: «Тебе подарили игрушку», «Ты упал и ушибся», «Отобрали твою машинку». Нужно было показать, что бы ты почувствовал. Большинство детей справлялись с радостью и грустью, но ситуации гнева вызывали затруднения. Саша Н. вместо того, чтобы показать эмоцию, начинал реально толкать соседа, переходя от игры к агрессивному поведению. Потребовалось несколько раз останавливать игру, чётко проговаривать: «Мы только показываем, как будто, это понарошку».

Третье занятие включало упражнение «Угадай эмоцию по голосу». Психолог за ширмой произносил фразу «Идём гулять» с разными интонациями, дети угадывали настроение. Это задание оказалось сложным: только двое из восьми детей смогли правильно определить более трёх эмоций из пяти предложенных. Остальные ориентировались преимущественно на громкость голоса, а не на интонационный рисунок. Вероника П. на вопрос «Какое настроение?» отвечала стереотипно: «Хорошее» или «Плохое», не различая нюансов.

Четвёртое занятие посвящалось игре «Маски чувств». Детям раздавались заготовки масок, которые нужно было раскрасить, изобразив определённую эмоцию, а затем разыграть маленькую сценку. Творческое задание увлекло группу, но качество выполнения различалось. Денис М.

нарисовал все маски одинаково — круглые глаза и прямой рот, объяснив, что «так красивее». Потребовалась индивидуальная помощь: психолог рисовал на своей маске, проговаривая: «Когда радостно — уголки губ поднимаются вверх, когда грустно — опускаются вниз».

К концу первого цикла дети стали увереннее распознавать четыре базовые эмоции на картинках (точность повысилась с 45% до 73%), но перенос навыка на реальные ситуации общения оставался затруднённым. В свободной игре дети по-прежнему не замечали, что товарищ расстроен или обижен, продолжая настаивать на своём.

Следующий блок из пяти занятий был направлен на развитие речевых средств общения. Первое занятие началось с игры «Телефон». Дети садились спиной друг к другу (имитация телефонного разговора) и должны были о чём-то договориться: куда пойдут гулять, во что будут играть. Задание выявило серьёзные проблемы. Большинство детей не умели поддерживать диалог, их реплики были односложными: «Да», «Нет», «Не знаю». Олег Б. вообще молчал, смущённо улыбался, а когда психолог спросил, почему он не разговаривает, ответил: «Не умею по телефону».

Пришлось упростить задачу: психолог давал образец диалога, проговаривая обе роли, затем дети повторяли по опорным карточкам-подсказкам. Карточки содержали начало фраз: «Привет! Как дела?», «Давай поиграем в...», «Хорошо, я согласен». Постепенно опоры убирались. К третьему повторению упражнения четверо детей смогли провести простой диалог из 4–5 реплик самостоятельно.

Игра «Опиши друга» на втором занятии ставила задачу развития описательной речи. Ребёнок выбирал товарища и рассказывал о нём: какого цвета волосы, глаза, во что одет, что любит. Качество описаний было низким. Типичный рассказ Кати Л.: «Это Вика. Она... хорошая. У неё платье». На наводящие вопросы («Какого цвета платье?», «Что ещё можешь рассказать о Вике?») девочка пожимала плечами. Словарный запас детей группы оказался беден, преобладали общие слова: «хороший», «красивый», «большой».

Для обогащения словаря был введён приём «Копилка слов». На каждом занятии вводилось 3–4 новых слова для описания внешности или характера: «кудрявый», «весёлый», «добрый», «внимательный». Слова записывались на карточки с картинками, складывались в специальную коробку-копилку. Перед описанием друга дети могли заглянуть в копилку и выбрать подходящие слова. Этот приём значительно улучшил качество рассказов уже через два занятия.

Упражнение «Расскажи историю» (третье занятие) предполагало совместное составление рассказа по серии сюжетных картинок. Каждый ребёнок добавлял одно предложение, продолжая историю предыдущего участника. Задание выявило трудности в понимании логики событий и причинно-следственных связей. Максим Р. добавлял фразы, не связанные с сюжетом: на картинке мальчик кормит птиц зимой, а Максим говорил: «А потом он пошёл в магазин за мороженым». Когда психолог уточнял: «Разве зимой едят мороженое на улице?», мальчик терялся.

Структурировать рассказ помогли опорные вопросы, которые психолог задавал перед каждой картинкой: «Кто здесь нарисован? Что он делает? Зачем? Что было потом?». Постепенно дети научились ориентироваться на вопросы и строить более связный текст. К концу блока группа смогла совместно составить логичный рассказ из 8–10 предложений с минимальными подсказками взрослого.

Игра «Интервью» (четвёртое и пятое занятия) обучала детей задавать вопросы друг другу. Один ребёнок — «журналист» с игрушечным микрофоном, другой — «гость программы». Первоначально дети не понимали, о чём спрашивать. Настя Ф. протягивала микрофон и молчала, ожидая, что собеседник сам что-то скажет. Психолог составил список возможных вопросов на карточках: «Как тебя зовут?», «Сколько тебе лет?», «Что ты любишь?», «Есть ли у тебя друзья?», «Какая твоя любимая игра?».

С опорой на карточки игра пошла успешнее, но возникла новая проблема: дети механически зачитывали все вопросы подряд, не слушая

ответов. Виталий Г. спрашивал: «Как тебя зовут?», получал ответ: «Лена», и тут же задавал следующий вопрос, не отреагировав на информацию. Для развития навыка активного слушания было введено правило: после ответа «журналист» должен был повторить: «Значит, тебя зовут Лена, очень приятно» или прокомментировать: «Какое красивое имя!». Это правило давалось с трудом, требовало многократных напоминаний.

К концу второго блока занятий длина высказываний детей увеличилась в среднем с 2–3 слов до 5–7 слов, в активный словарь вошло около 30 новых слов, связанных с описанием людей и эмоций. Четверо детей научились поддерживать простой диалог из 5–6 реплик, остальные нуждались в визуальных подсказках. Основной проблемой оставалась инициация разговора: дети отвечали на вопросы, но сами редко начинали общение.

Блок из трёх занятий по развитию невербальной коммуникации начался с игры «Покажи без слов». Детям предлагались карточки с изображением действий: чтение книги, игра в мяч, рисование, чистка зубов. Нужно было показать действие пантомимой, остальные — угадать. Игра вызвала большой энтузиазм, особенно у моторно активных детей. Саша Н., который испытывал трудности с речевыми заданиями, в невербальных упражнениях проявил себя значительно лучше, его пантомимы были выразительными и понятными.

Однако обнаружилась проблема: многие дети не понимали условности жеста, пытались использовать реальные предметы. Показывая «чтение книги», Денис М. требовал настоящую книгу, объясняя: «Без книжки не получится». Психолог демонстрировал, как можно изобразить воображаемую книгу в руках, но Денису это казалось странным и неправильным. Здесь проявилась характерная для детей с задержкой психического развития конкретность мышления, трудности оперирования воображаемыми объектами.

Игра «Передай движение» (второе занятие) строилась как «ручеек»: первый ребёнок показывал движение, второй повторял и добавлял своё,

третий повторял оба предыдущих и добавлял третье движение. Упражнение тренировало не только невербальную выразительность, но и зрительную память, произвольное внимание. Справиться с задачей было сложно: дети забывали последовательность, путали движения. Приходилось ограничивать цепочку тремя движениями, хотя в норме старшие дошкольники удерживают 5–6 элементов.

«Угадай, что я делаю» (третье занятие) усложняло задачу: ребёнок показывал не отдельное действие, а маленькую историю из 2–3 действий. Например: «Я проснулся, умылся, позавтракал». Только двое детей — Саша Н. и Вика С. — смогли составить и показать связную последовательность. Остальные показывали разрозненные действия без логической связи. Миша С. изображал: «Поливаю цветы, танцую, сплю», — объясняя, что «это всё, что я делаю дома».

Для структурирования использовались карточки-подсказки с последовательностью режимных моментов: утро (подъём, умывание, завтрак), прогулка (одеться, выйти, играть), вечер (ужин, игры, сон). Дети выбирали режимный момент и показывали его пошагово. Постепенно качество невербальных рассказов улучшилось, появилась логика, но бедность воображения оставалась проблемой: практически все выбирали одни и те же сюжеты, повторяли движения друг за другом.

Упражнение «Живые картинки» завершало блок. Детям предлагалось изобразить сценку без слов: «В зоопарке», «На детской площадке», «В лесу». Работа в подгруппах по 3–4 человека требовала согласования действий, распределения ролей. Здесь ярко проявились трудности взаимодействия. Дети не договаривались заранее, каждый показывал своё, получалась не сценка, а набор разрозненных действий. Олег Б. обижался, что ему не дали роль медведя, садился в угол и отказывался участвовать. Настя Ф. начинала командовать: «Ты будешь тут стоять, а ты так делай», — вызывая протесты остальных.

Психолог вводил правило: сначала обсуждаем, кто кого играет, затем репетируем, потом показываем. Для обсуждения давалось 3 минуты с песочными часами. Но даже отведённое время дети использовали неэффективно: спорили, перебивали друг друга, не слушали предложения товарищей. Пришлось назначать «режиссёра» (роль передавалась по очереди), который организовывал работу группы, и ввести «жест говорящего» — говорит только тот, у кого в руках мягкая игрушка, остальные слушают.

Эти организационные приёмы значительно улучшили ситуацию. К концу блока дети научились показывать согласованные сценки из 3–4 действий, хотя качество невербальной выразительности оставалось умеренным. Жесты были недостаточно дифференцированными, мимика — бедной. Тем не менее, прогресс по сравнению с исходным уровнем был очевиден: дети начали обращать внимание на позу, жесты, выражение лица партнёра по общению, что ранее полностью игнорировалось.

Четыре занятия этого блока были посвящены освоению базовых правил группового взаимодействия. Первое занятие начиналось с игры «Передай мяч». Дети стояли в кругу, передавали мяч, называя имя того, кому передают, и глядя ему в глаза. Простое, казалось бы, задание выявило характерные проблемы. Максим Р. бросал мяч, не называя имени и не глядя на адресата, мяч часто летел мимо или падал на пол. Лена К. долго держала мяч, не решаясь передать, боялась, что её действия будут неправильными. Саша Н. кидал мяч резко, с силой, что больше походило на агрессивный выпад.

Психолог останавливал игру, показывал правильный образец: «Смотрю на Вику, говорю: "Вика, лови!", передаю мяч аккуратно, в руки». Дети повторяли. Потребовалось несколько занятий, чтобы все освоили правильный способ передачи. Затем игра усложнилась: нужно было не просто передать мяч, но сказать комплимент: «Вика, ты добрая» или «Максим, у тебя красивая машинка». Подбор комплиментов давался с

трудом, многие дети повторяли одни и те же фразы: «Ты хороший», не замечая индивидуальности товарища.

Упражнение «Волшебный стул» (второе занятие) предполагало, что один ребёнок садится на специальный стул, остальные говорят о нём что-то хорошее. Игра направлена на повышение самооценки, развитие способности видеть положительные качества в других. Когда на стул села Вика С., дети молчали, не зная, что сказать. Психолог помогал вопросами: «Вика добрая? Она делится игрушками? Она красиво рисует?». Постепенно дети включались, но высказывания были стереотипными и формальными.

Неожиданная проблема возникла, когда на волшебный стул сел Олег Б., мальчик с выраженными поведенческими трудностями, которого дети недолюбливали. Наступила тягостная пауза, никто не хотел говорить что-то хорошее. Настя Ф. прямо сказала: «А про него нечего хорошего говорить, он дерётся». Олег расплакался, соскочил со стула, забился в угол. Ситуация потребовала немедленного вмешательства. Психолог сам начал перечислять сильные стороны Олега: «Олег помог мне убрать игрушки на прошлом занятии, он быстро бегает, у него хорошо получается строить из конструктора». Постепенно дети присоединились, вспомнили ещё несколько положительных моментов.

Этот случай показал, насколько важна предварительная подготовка. На последующих занятиях психолог заранее обговаривал с группой правило: «Про каждого человека можно найти что-то хорошее. Если сразу не можешь вспомнить, подумай: чем он тебе помог, во что хорошо играет, что у него хорошо получается». Также было введено правило: минимум три хороших слова о каждом, кто сидит на волшебном стуле. Это структурировало активность детей, задавало позитивную направленность.

Игра «Круг доброты» (третье занятие) строилась так: дети стояли в кругу, держась за руки, передавали по кругу «невидимый подарок» — пожатие руки, улыбку, доброе слово. Упражнение развивало эмпатию, чувство общности. Вначале дети относились к заданию формально:

пожимали руку соседа небрежно, улыбались натянуто. Миша С. вообще не хотел держаться за руки, морщился: «Не хочу, руки потные». Психолог объяснял символический смысл: «Мы передаём тепло, дружбу, показываем, что мы — одна команда».

Эффект усилился, когда в упражнение был добавлен текст. Дети произносили хором: «Собрались все дети в круг, я — твой друг, и ты — мой друг, крепко за руки возьмёмся и друг другу улыбнёмся». Ритмичный текст, совместное произнесение создавали атмосферу единения. К концу занятия даже Миша С. включился в общий круг, его улыбка стала искренней. Упражнение стало ритуалом начала каждого последующего занятия, что способствовало групповой сплочённости.

«Строим вместе» (четвёртое занятие) — кооперативная игра с конструктором. Группа делилась на две подгруппы по 4 человека, каждая получала задание построить общую постройку — дом, мост, башню. Детали конструктора распределялись между участниками так, чтобы каждый имел только часть необходимых элементов. Это вынуждало к сотрудничеству: чтобы построить, нужно было просить детали у других, договариваться, помогать друг другу.

Первая попытка выполнения задания была хаотичной. Дети строили каждый своё, не координируя действия. Виталий Г. тянул конструктор к себе, требуя: «Дайте мне все кубики, я сам построю». Денис М., наоборот, устранился, сидел в стороне, не участвовал. Постройки разваливались, возникали ссоры. Психолог останавливал игру, задавал вопросы: «Что нужно сделать, чтобы постройка получилась? Как договориться, кто что строит?».

Во второй попытке психолог ввёл роли: «архитектор» (придумывает, что строим), «прораб» (распределяет, кто какую часть делает), «строители» (выполняют свою часть). Роли распределялись жребием (вытягивали карточки), что снижало конфликтность. Структурирование деятельности дало результат: дети построили узнаваемые объекты, работа стала более

согласованной. Однако без постоянной помощи взрослого дети быстро «сползали» к параллельной игре, забывая об общей цели.

К концу блока дети усвоили базовые правила группового взаимодействия: смотреть на собеседника, называть по имени, благодарить за помощь, просить, а не отбирать, делиться материалами. Но автоматизации навыков не произошло, в ситуации свободной игры дети часто забывали правила, действовали импульсивно. Это подтверждало необходимость длительной систематической работы и постоянного подкрепления желательного поведения.

Индивидуальная работа с тремя наиболее тревожными детьми (Лена К., Вика С., Настя Ф.) велась параллельно с групповыми занятиями. Использовались методы арт-терапии и релаксации. На первой встрече применялась методика «Нарисуй свой страх». Лене предлагалось изобразить то, чего она боится больше всего. Девочка долго не решалась начать, потом быстро нарисовала чёрное пятно, объяснив: «Это темнота». Рисунок был невыразительным, схематичным, что типично для детей с задержкой психического развития — бедность графических образов, трудности символизации переживаний.

Психолог предлагал «победить страх»: можно зачеркнуть рисунок, разорвать, дорисовать что-то смешное, чтобы страх стал не страшным. Лена выбрала дорисовывание: добавила к чёрному пятну глаза, рот, получился «смешной монстр». Это вызвало улыбку, напряжение спало. На последующих встречах страхи прорабатывались через лепку, конструирование «домика-защиты» от страха, сочинение историй, где героиня побеждает то, чего боится.

Релаксационные упражнения («Волшебный сон», дыхательные техники) вводились в конце каждой индивидуальной сессии. Детям предлагалось лечь на коврик, закрыть глаза, под спокойную музыку психолог рассказывал «волшебную историю» о путешествии в безопасное, приятное место. Лена представляла себя на морском берегу, Вика — в цветущем саду,

Настя — дома с мамой. Голос психолога был тихим, медленным, сопровождался инструкциями по расслаблению мышц: «Твои руки становятся тяжёлыми и тёплыми, плечи расслабляются».

Первоначально детям было трудно сосредоточиться, Лена хихикала, отвлекалась, Настя открывала глаза, спрашивала: «Когда закончится?». Постепенно, к 4–5 сессии, девочки научились входить в состояние релаксации, длительность упражнения увеличилась с 3 до 7 минут. Родители отмечали, что дети стали спокойнее, меньше капризничали перед сном. Лена попросила маму включать дома ту же музыку, что звучала на занятиях, говорила, что это помогает ей успокоиться.

Упражнение «Путешествие в безопасное место» использовало управляемое воображение. Ребёнку предлагалось представить место, где он чувствует себя в полной безопасности, описать его во всех деталях: что видишь, что слышишь, что чувствуешь. Вика С. описывала свою комнату: «Вижу мои игрушки, мишка сидит на кровати, слышу, как мама на кухне готовит, пахнет блинчиками, мне тепло и хорошо». Создание мысленного образа безопасности давало ребёнку психологический ресурс, к которому можно было обратиться в стрессовой ситуации.

Представленная система коррекционной работы охватывает основные проблемные зоны межличностного общения детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и демонстрирует комплексный подход к их преодолению. Направления коррекции выстроены по принципу «от простого к сложному»: от распознавания базовых эмоций и элементарных коммуникативных навыков к сложным формам социального взаимодействия — сотрудничеству, разрешению конфликтов, саморегуляции и формированию устойчивых моделей группового поведения.

### 3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

Целью исследования контрольного этапа было выявление уровня умения детей критически оценивать свою деятельность и деятельность других, а также открыто принимать решения при оценке. Исследование проводилось по тем же методикам, что и на констатирующем этапе, с использованием шкал для оценки таких навыков, как умение договариваться, взаимный контроль, отношение к результату деятельности, взаимопомощь и рациональное использование средств совместной деятельности. Работа также включала наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста в процессе выполнения коллективного задания — рисования картины с единым сюжетом.

В ходе наблюдения за детьми на контрольном этапе было отмечено улучшение уровня их взаимодействия в группе. Ребята стали более активными в процессе обсуждения, высказывали больше идей и принимали участие в принятии коллективных решений. Результаты наблюдений показали, что дети стали более открытыми к мнению других, а также более уверенными в своих действиях. (подробно результаты в приложении 4)

Результаты контрольного этапа исследования в группе представлены в таблице 7.

Таблица 7. Сравнительные результаты изучения уровня коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике В.М. Богомолова (2005) на контрольном этапе исследования

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	16	80	14	70
Средний	3	15	6	30
Низкий	1	5	0	0

Контрольный этап исследования зафиксировал существенное улучшение коммуникативных умений у детей, причем наиболее выраженная

динамика прослеживалась в группе 6–7 лет: ребята стали проявлять больше инициативы в ходе работы, охотнее делились мыслями и идеями с окружающими. Примечательно, что доля детей с завышенной самооценкой в этой группе снизилась, а подобный сдвиг указывает на рост социальной зрелости и формирование более адекватного восприятия собственных возможностей при взаимодействии в коллективе.

В группе 5–6 лет контрольные замеры выявили рост доли детей с адекватным уровнем самооценки до 80% (по сравнению с 60% на констатирующем этапе), что говорит об укреплении уверенности в себе и готовности включаться в совместную деятельность. Схожая тенденция прослеживалась и среди старших дошкольников 6–7 лет, где соответствующий показатель вырос с 50% до 70%.

Распределение детей по группам представлено в виде гистограммы (Рисунок 5). Данная диаграмма иллюстрирует возрастную динамику коммуникативных умений детей с задержкой психического развития, позволяя выделить ключевые тенденции в развитии их межличностных отношений.

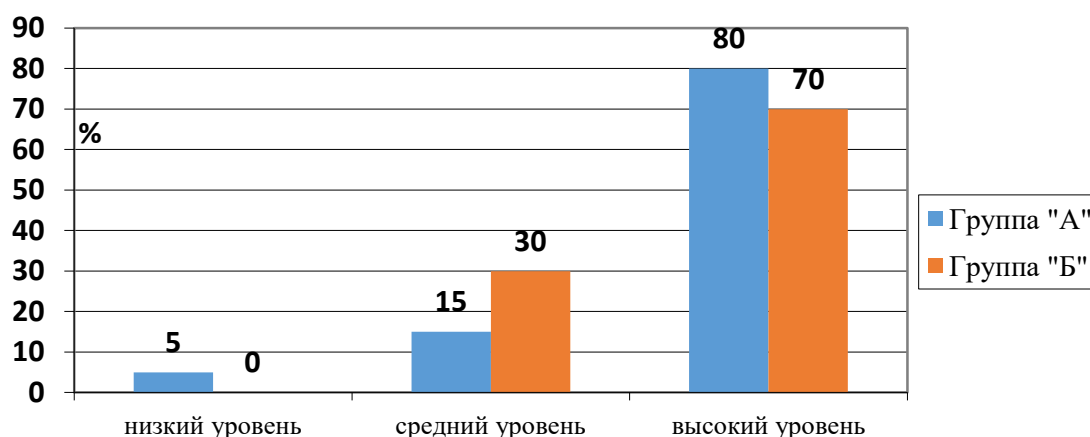


Рисунок 6. Сравнительные результаты изучения уровня коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике В.М. Богомолова (2005), % на контрольном этапе исследования

В обеих группах зафиксировано заметное снижение числа детей с низким уровнем коммуникативных умений. Данные указывают на улучшение их восприятия себя и повышение уверенности в процессе работы. Эти данные подтверждают положительную динамику в коммуникативных умениях и способности детей с задержкой психического развития эффективно взаимодействовать в коллективной деятельности, а также свидетельствуют о высоком уровне эффективности применяемых методик и подходов в образовательном процессе.

Также эти данные демонстрируют положительную динамику в коммуникативных умениях и способности к коллективной деятельности детей с задержкой психического развития, что подтверждает эффективность применяемых методик и подходов в образовательном процессе.

Методика «Два домика» (Т.Д. Марцинковская) на контрольном этапе

Цель применения методики «Два домика» (Т.Д. Марцинковская) на контрольном этапе заключалась в выявлении взаимных или невзаимных избирательных предпочтений среди детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также в изучении восприятия детьми сверстников в коллективе.

Методика позволила проанализировать, какие дети становятся центром внимания, а кто испытывает трудности в установлении контактов и получает меньше положительных выборов от сверстников.

На контрольном этапе методика была проведена в двух возрастных группах: группа 5-6 лет (группа «А») и группа 6-7 лет (группа «Б»).

Результаты исследования среди детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития представлены в таблице 8.

Таблица 8. Сравнительные результаты изучения уровня социометрического статуса детей с ЗПР по методике «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2009) на контрольном этапе исследования

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Популярные	5	25	6	30
Предпочитаемые	8	40	7	35
Игнорируемые	3	15	2	10
Отвергаемые	4	20	5	25

По результатам приведенным в таблице 8 можно делать вывод, что в группе 5-6 лет 5 детей (25%) были признаны популярными, что на 10% больше, чем на констатирующем этапе (15%). В группе 6-7 лет 6 детей (30%) были признаны популярными, что также является улучшением по сравнению с предыдущим результатом (20%). Это свидетельствует о повышении социальной активности детей и их успешности в взаимодействии с окружающими. Такие дети становятся лидерами в группе, их идеи и действия принимаются другими детьми.

В группе 5-6 лет 8 детей (40%) были признаны предпочитаемыми, что указывает на рост по сравнению с результатом на констатирующем этапе (35%). В группе 6-7 лет процент данной категории детей составил 35%, что также выше предыдущих показателей (30%). Такие дети получают некоторое количество положительных выборов, но не обладают такой высокой популярностью, как дети из категории «звезды». Они все равно востребованы в коллективе, и их мнение учитывается.

В группе 5-6 лет число игнорируемых детей снизилось до 3 (15%) по сравнению с 4 (20%) на констатирующем этапе. В группе 6-7 лет этот показатель также снизился до 2 человек (10%), что указывает на улучшение их социальной активности. Игнорируемые дети постепенно начинают устанавливать более активные контакты с другими детьми. В группе 5-6 лет 4 ребенка (20%) были признаны отвергаемыми – это указывает на проблемы

с социализацией, хотя этот показатель несколько улучшился по сравнению с констатирующим этапом (30%).

Среди детей 6–7 лет доля отвергаемых выросла до 25% (5 человек), что свидетельствует о наличии выраженных сложностей в установлении контактов со сверстниками именно в старшем дошкольном возрасте. Нередко такие дети демонстрируют неадекватные социальные или эмоциональные реакции, провоцирующие отторжение со стороны группы.

Контрольный этап зафиксировал в обеих возрастных группах сходную тенденцию: число игнорируемых детей снизилось, тогда как количество предпочитаемых возросло. Подобная динамика отражает улучшение социальных навыков у детей с задержкой психического развития и их способности выстраивать взаимодействие с окружающими. Вместе с тем проблема отвержения осталась: она особенно заметна в группе 6–7 лет, где трудности социализации приобретают более устойчивый характер. Дети с задержкой психического развития, даже при положительных сдвигах в социальном восприятии, продолжают испытывать трудности с препятствиями при интеграции в коллектив и остаются в определенной изоляции от сверстников. Полученные результаты подтверждают необходимость продолжения работы по развитию коммуникативных навыков детей и их вовлечению в социальную активность.

На основе приведённых в таблице данных построена гистограмма, которая иллюстрирует распределение детей по уровням социометрического статуса в разных возрастных подгруппах. Данная иллюстрация наглядно показывает, как меняется социометрический статус детей с задержкой психического развития по мере взросления, а также выявить тенденции в изменении их восприятия себя.

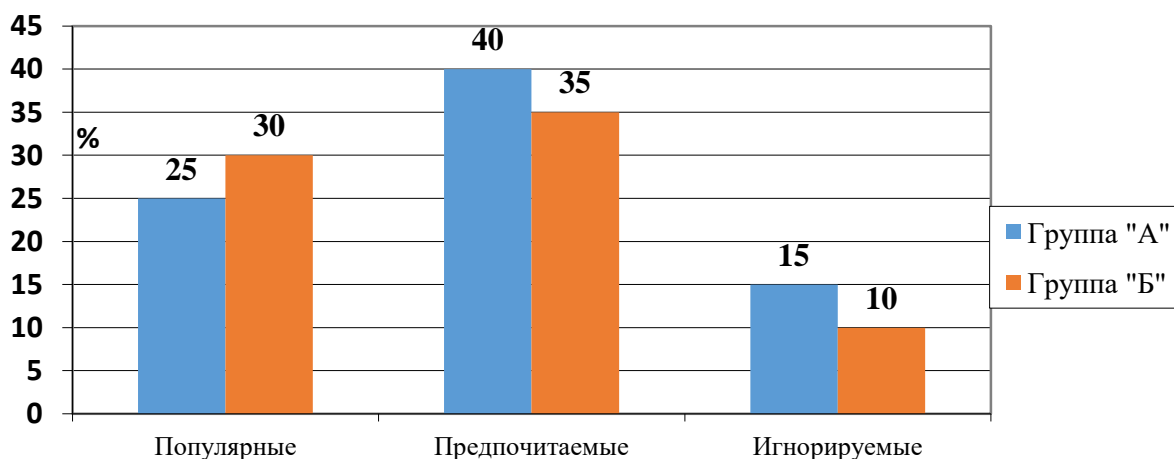


Рисунок 7. Сравнительные результаты изучения уровня социометрического статуса детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Два домика» Т.Д. Марцинковской (2009), % на контрольном этапе исследования

Результаты применения методики «Два домика» на контрольном этапе демонстрируют положительные изменения в социометрическом статусе детей с задержкой психического развития. Значительное количество детей стали более предпочтительными в группе сверстников, а число игнорируемых детей уменьшилось. Тем не менее, остаются проблемы с отвергаемыми детьми, что указывает на необходимость дальнейшей работы по социально-эмоциональному развитию детей и улучшению их взаимодействия в коллективе.

Методика «Кто прав?» (Г. А. Цукерман, 2009) на контрольном этапе

Цель применения методики «Кто прав?» (Г. А. Цукерман, 2009) заключалась в изучении способности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития учитывать различные точки зрения и подходы к оценке ситуаций. Задание оценивало способность детей преодолевать эгоцентризм, учитывать мнения других людей и аргументировать собственную позицию. Методика основана на интервью, в ходе которого ребенку предлагаются три карточки с текстами, и он должен

по очереди отвечать на вопросы, демонстрируя умение учитывать разные мнения.

Результаты исследования на контрольном этапе представлены в таблице 9.

Таблица 9. Сравнительные результаты изучения коммуникативных качеств детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Кто прав?» Г. А. Цукерман (2009) на контрольном этапе исследования

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс. знач.	%	Абс. знач.	%
Высокий	8	40	7	35
Средний	9	45	8	40
Низкий	3	15	4	20
Очень низкий	0	0	1	5

Высокий уровень: В группе А 8 детей (40%) продемонстрировали высокий уровень, что на 10% больше, чем на констатирующем этапе (30%). В группе Б 7 детей (35%) продемонстрировали высокий уровень, что также на 15% больше, чем на констатирующем этапе (20%). Эти дети продемонстрировали полное осознание относительности оценок и подходов, умение учитывать различные мнения и обосновывать свою точку зрения.

Средний уровень по методике «Кто прав?» показали 9 детей группы А (45%), что на 5% выше результата констатирующего этапа. В группе Б на этом уровне оказались 8 детей (40%), прирост составил 10%. Эти дети уже допускали существование разных точек зрения, однако не всегда могли достаточно убедительно объяснить собственный ответ.

Низкий уровень в группе А отмечен у 3 детей (15%), что на 5% меньше исходного показателя. В группе Б низкий уровень выявлен у 4 детей (20%); по сравнению с констатирующим этапом этот показатель увеличился на 10%. Такие дети склонны выбирать позицию одного персонажа и затрудняются рассматривать ситуацию с другой стороны.

Очень низкий уровень в группе А на контрольном этапе не выявлен, тогда как ранее он составлял 10%. В группе Б такой уровень показал 1 ребенок (5%), что на 15% меньше по сравнению с первоначальными данными. У этих детей сохраняются выраженные трудности понимания самой возможности разных точек зрения.

В обеих группах стало больше детей с высоким уровнем выполнения задания. В группе А прирост составил 10%, в группе Б - 15%. Дети чаще учитывали разные мнения, понимали относительность оценок и пытались обосновать собственную позицию.

Положительная динамика наблюдается и по среднему уровню: в группе А показатель увеличился на 5%, в группе Б - на 10%. При этом у части детей еще сохраняются трудности аргументации, что требует дальнейшей работы. Количество детей с очень низкими результатами уменьшилось, а в группе А эта категория исчезла. В группе Б низкий уровень вырос, но доля очень низкого уровня снизилась. Вероятно, часть детей из наиболее трудной группы перешла к частичному пониманию разных позиций. Данные представлены на гистограмме 7.

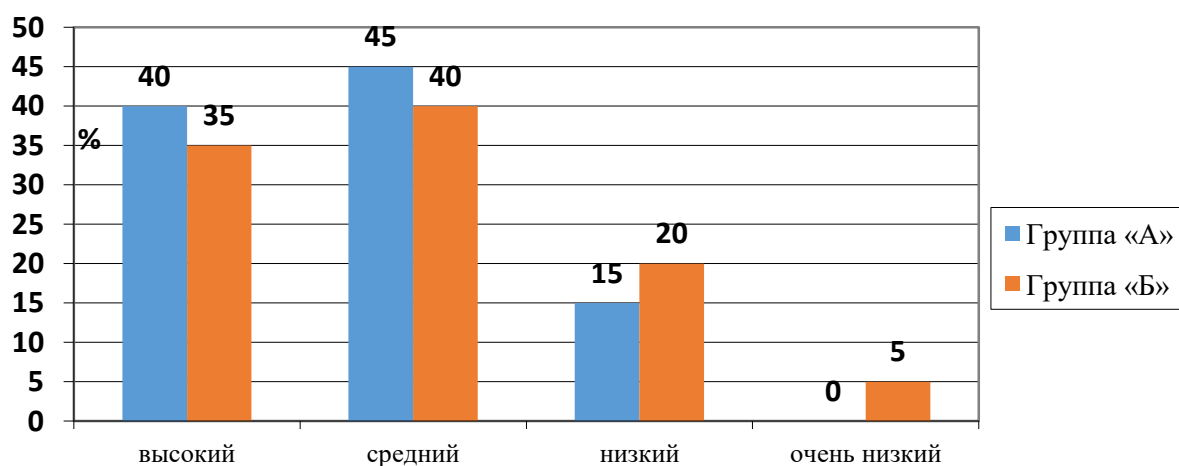


Рисунок 8. Сравнительные результаты изучения коммуникативных качеств детей старшего дошкольного возраста с ЗПР по методике «Кто прав?»

Г. А. Цукерман (2009), % на контрольном этапе исследования

Итоги методики «Кто прав?» выглядят неоднородно, но общая динамика положительная. После коррекционной работы дети чаще замечали, что у одной ситуации может быть несколько оценок, и чаще пытались объяснить свое мнение. При этом часть испытуемых по-прежнему выбирала одну позицию как единственно правильную. Значит, работу над социальным пониманием и когнитивной гибкостью нужно продолжать.

Методика «Рукавички» Г.А. Цукерман (2011) на контрольном этапе применялась для оценки того, насколько у детей сформированы действия по согласованию усилий в совместной работе. Парам детей предлагались контуры рукавиц для правой и левой руки и одинаковые наборы цветных карандашей. Задача заключалась в том, чтобы договориться и нарисовать две одинаковые рукавицы, при необходимости согласуя детали рисунка.

Таблица 10 представляет результаты проведения методики «Рукавички» для детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития на контрольном этапе.

Таблица 10. Сравнительные результаты изучения уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества по методике «Рукавички»

Г. А. Цукерман (2011) на контрольном этапе исследования

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс.знач.	%	Абс.знач.	%
Высокий	8	40	9	45
Средний	7	35	6	30
Низкий	5	25	5	25

Из анализа таблицы 10 мы можем сделать вывод, что 8 детей (40%) продемонстрировали высокий уровень, что на 15% выше, чем на констатирующем этапе (25%). Это означает, что большинство детей стали более активными в сотрудничестве и координации усилий. Эти дети легко взаимодействуют, обмениваются идеями и корректируют работу друг друга. 7 детей (35%) продемонстрировали средний уровень, что на 5% ниже, чем на

констатирующем этапе (40%). Эти дети все еще способны к кооперации, но для эффективной работы им требовалась некоторая поддержка взрослых. 5 детей (25%) показали низкий уровень, что на 10% ниже, чем на констатирующем этапе (35%). У части детей сохранялись затруднения в согласовании действий: они не всегда принимали замечания партнера и неохотно исправляли допущенные ошибки.

Группа «Б» (6-7 лет):

Высокий уровень показали 9 детей (45%), что на 15% выше результата констатирующего этапа. Эти испытуемые уверенно взаимодействовали с партнером и согласовывали действия в процессе выполнения задания.

Средний уровень выявлен у 6 детей (30%), что на 5% ниже исходного показателя. Такие дети способны договариваться, но в отдельных ситуациях нуждаются в помощи взрослого.

Низкий уровень отмечен у 5 детей (25%). Несмотря на то что в исходном тексте указано сохранение показателя, сопоставление с 35% на констатирующем этапе показывает снижение на 10%. Дети этой группы испытывали трудности при координации действий и не всегда стремились работать с партнером.

В обеих группах выросла доля детей с высоким уровнем: прирост составил по 15% в каждой возрастной подгруппе. Дети стали чаще договариваться с партнером и согласовывать действия без постоянной помощи взрослого.

Доля детей со средним уровнем в обеих группах уменьшилась на 5%. Данное снижение можно объяснить переходом части детей на высокий уровень, поскольку большинство испытуемых стали увереннее координировать действия в совместной работе.

Число детей с низким уровнем также сократилось: в группе 5-6 лет и в группе 6-7 лет снижение составило по 10%. Эти данные подтверждают положительные изменения в умении работать в паре. Результаты представлены на рисунке 8.

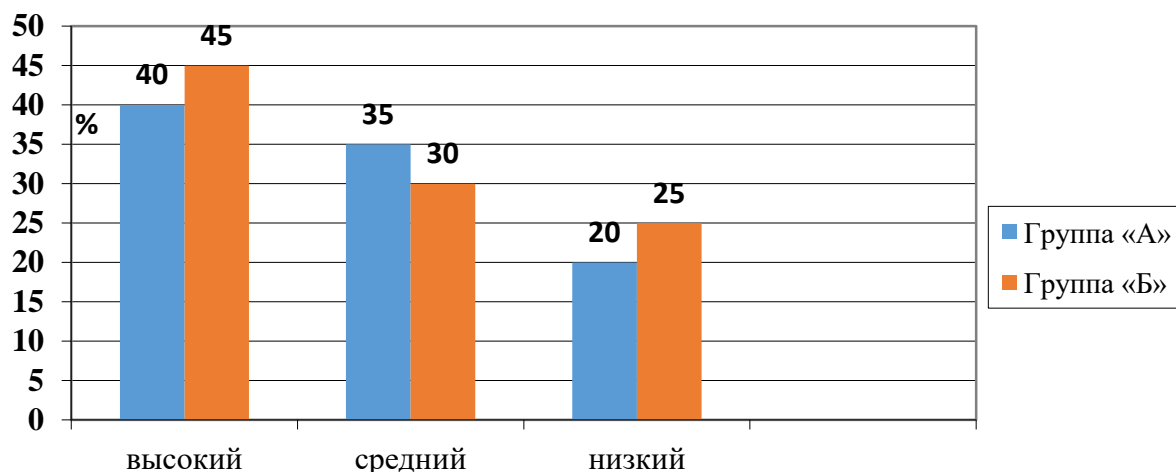


Рисунок 9. Сравнительные результаты изучения уровня сформированности действий по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества по методике «Рукавички» Г. А. Цукерман (2011), % на контрольном этапе исследования

По методике «Рукавички» на контрольном этапе выявлено улучшение кооперации у детей с задержкой психического развития. В обеих группах увеличилась доля детей, способных согласовывать действия с партнером и выполнять совместное задание. При этом у части испытуемых низкий уровень сохраняется, поэтому дальнейшая работа должна быть направлена на развитие умения договариваться, принимать помощь и учитывать вклад другого ребенка.

Результаты проведения методики «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008) на контрольном этапе

На контрольном этапе эксперимента было проведено повторное исследование уровня коммуникативного контроля испытуемых по методике М. Шнайдера. Количественные и процентные показатели повторной диагностики групп «А» и «Б» отражены в таблице 11.

Таблица 11. Сравнительные результаты изучения коммуникативного контроля по методике «Диагностика коммуникативного контроля»

М. Шнайдера (2008)

Группа Уровень	Группа «А» (n=20)		Группа «Б» (n=20)	
	Абс.знач.	%	Абс.знач.	%
Высокий	8	40	9	45
Средний	7	35	6	30
Низкий	5	25	5	25

Контрольный срез выявил выраженную положительную динамику в группе «А», которая прошла обучение по разработанной коррекционной программе, тогда как показатели контрольной группы «Б» изменились незначительно.

Высокий уровень коммуникативного контроля на контрольном этапе зафиксирован у 40% испытуемых группы «А» (8 детей) и у 45% детей группы «Б» (9 детей). Старшие дошкольники этой категории устойчиво соотносят собственные эмоциональные проявления с реакциями окружающих: в процессе взаимодействия со сверстниками они успешно контролируют себя, гибко реагируют на изменение ситуации общения и умеют предвидеть впечатление, которое производят на партнеров по совместной деятельности. Средний уровень коммуникативного контроля выявлен у 35% детей группы «А» (7 человек) и у 30% детей группы «Б» (6 человек). Такой уровень характеризуется относительной стабильностью общения, искренностью в проявлении эмоций при одновременной способности сдерживать импульсивные всплески в рамках правил. Дошкольники со средним уровнем контроля успешно адаптируются к коммуникативному поведению сверстников, однако в ситуациях острого игрового конфликта им порой требуется организующая помощь взрослого.

Низкий уровень коммуникативного контроля обнаружен у 25% детей в обеих группах (по 5 человек). Для него свойственна высокая спонтанность реакций, импульсивность и слабая ориентация на коммуникативные действия

партнеров. Качественный анализ показывает, что дети экспериментальной группы, оставшиеся на низком уровне, стали реже проявлять прямую деструктивную агрессию, хотя трудности произвольной регуляции поведения в общении у них сохраняются. Графический анализ данных позволил наглядно представить и сопоставить структуру распределения зафиксированных показателей на контрольном этапе эксперимента (Рисунок 9).

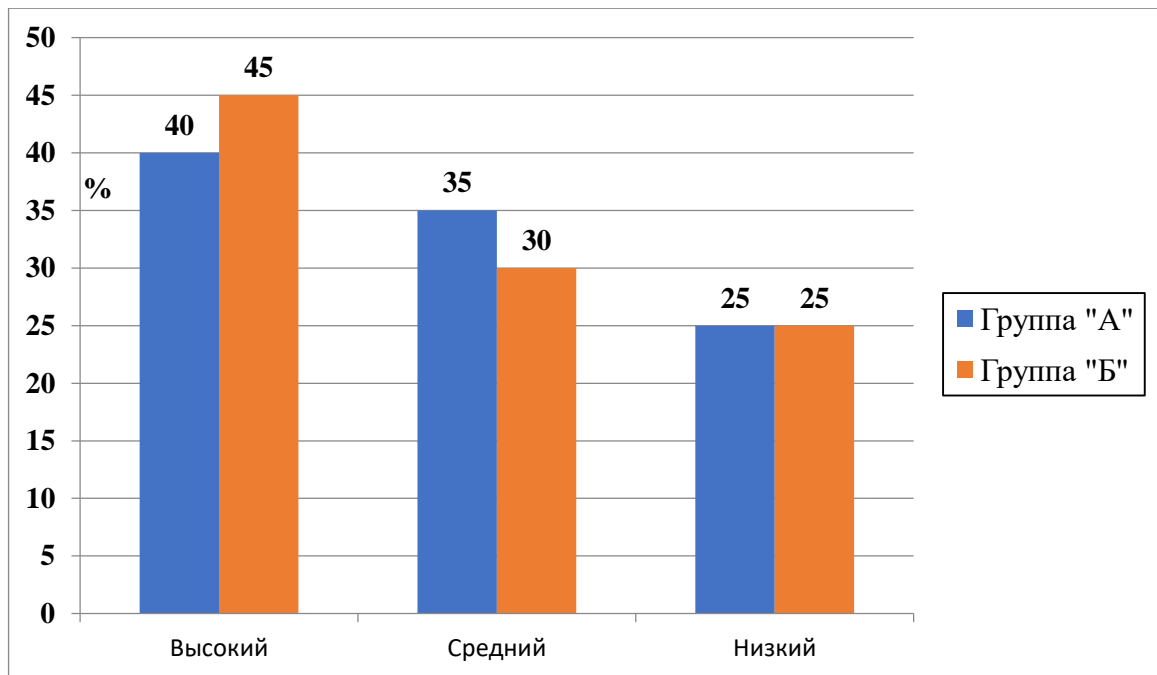


Рисунок 10. Сравнительные результаты изучения коммуникативного контроля по методике «Диагностика коммуникативного контроля»

М. Шнайдера (2008), % на контрольном этапе

Сопоставление данных контрольного этапа эксперимента позволяет зафиксировать перераспределение уровней коммуникативного контроля в экспериментальной выборке (группа «А»). Доля детей с низким уровнем коммуникативного контроля снизилась. Изменился и сам характер контактов: дети чаще учитывали ситуацию общения, меньше действовали импульсивно и внимательнее реагировали на партнера. Эти изменения связаны с проведенной коррекционной программой.

Контрольная диагностика коммуникативного контроля дала положительную динамику. У детей с задержкой психического развития стало

больше проявлений саморегуляции: они лучше сдерживали эмоциональные реакции и гибче меняли поведение в зависимости от ситуации. Высокий и средний уровни встречались чаще, но у части детей низкий уровень сохранился. С ними нужно продолжать работу над самоконтролем и способами конструктивного взаимодействия.

**Выводы по третьей главе:**

1. Комплексный подход в коррекции межличностного общения. Работа со старшими дошкольниками с ЗПР должна объединять диагностику, развитие коммуникативных умений, коррекцию самооценки и поддержку эмоциональной сферы. Эффективность такой работы зависит от учета индивидуальных особенностей ребенка и условий его ближайшего социального окружения.

2. Научно-методологические подходы. В коррекции важно сочетать индивидуальные и групповые формы занятий. Индивидуальная работа помогает разобрать личные трудности ребенка, а групповая закрепляет навык в контакте со сверстниками. У А. Адлера и К. Роджерса особенно важны принятие, поддержка и такие условия, где ребенок может почувствовать себя участником общения.

3. Основные направления коррекции:

- поддержка уверенности ребенка в семье и улучшение детско-родительских отношений;
- помощь в преодолении коммуникативных затруднений через организацию общения со сверстниками;
- расширение индивидуального опыта через разнообразные виды деятельности;
- формирование более адекватной самооценки, развитие самоконтроля и рефлексии.

4. Методы и формы коррекции. Игровые, проективные, арттерапевтические методы и сказкотерапия могут использоваться в работе. Социальные роли и правила ребенок осваивает в игре; выражение эмоций облегчается арттерапией, а внутренние переживания и способы поведения позволяют мягко обсуждать сказочные сюжеты и проективные задания.

5. Необходимость комплексной работы. Как групповые, так и индивидуальные занятия должны включать в себя коррекцию. Не только

обучать ребенка отдельным приемам общения важно педагогу и психологу, но и регулярно включать его в деятельность, где эти приемы можно применить.

6. Практическое значение методик. Социальную адаптацию детей с задержкой психического развития поддерживают и улучшают отношения в группе упражнения, направленные на инициативность, чувствительность к действиям сверстников и создание положительного эмоционального фона.

7. Роль рефлексии в социализации. Важным условием формирования самооценки и успешного включения ребенка в коллектив является умение замечать свои поступки, переживания и реакции других людей.

8. Вокруг трех направлений (семья, группа сверстников и индивидуальные коммуникативные трудности ребенка) строились методические рекомендации. Потому что общение затрагивает и речь, и эмоции, и самооценку, и реальное положение ребенка в группе, разные методы нужны не для формального разнообразия.

9. На контрольном этапе заметные изменения в общении появились у детей с задержкой психического развития. На средний и адекватный уровень коммуникативного контроля вышло больше детей, а действия с партнером они чаще согласовывали в групповой работе. Для дальнейшей социализации это особенно важно, потому что не только в ответах, но и в совместной деятельности проявился навык.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных источников показал, что межличностное общение можно рассматривать как своего рода взаимодействие между двумя личностями, которые отличаются своими установками и интересами. Межличностное общение является результатом обезличенных контактов между несколькими лицами, их деятельности, действий и активности, которые реализуются через общение. Характер общения и модель поведения в таких отношениях зависит от того, каким качествами и свойствами обладает человек. Межличностное общение включает в себя: субъективное восприятие и понимание партнёра, отношение к нему, оценку его качеств, а также взаимодействие и определенные модели поведения, ожидание определённой модели поведения партнёра, взаимную зависимость, наличие взаимных атрибуций.

Специфика межличностного общения в коллективе дошкольников заключается в следующем: у детей формируются избирательные отношения к выбору одних сверстников и нежелание общаться с другими сверстниками. Постепенно с возрастом в детской группе начинают формироваться отношения по принципу сотрудничества и взаимной помощи, что является начальным этапом развития коллективных отношений. Важной особенностью межличностного общения в дошкольном возрасте является то, что они складываются и развиваются в процессе реализации ведущей деятельности в дошкольном возрасте – в игре. Сначала в младшем дошкольном возрасте взаимодействие организуется в процессе простого манипулирования с игрушками, а затем по мере взросления ребенка, к старшему дошкольному возрасту определяющую роль начинает играть сюжетно-ролевая игра, в процессе которой и развиваются интенсивно межличностное общение в коллективе дошкольников.

Развитие ребенка с той или иной аномалией происходит в соответствии с общими законами детского развития и в то же время характеризуется своей

уникальностью. Эта уникальность проявляется не только в развитии функций, непосредственно связанных с пораженным органом. Раннее повреждение органа приводит к ряду вторичных особенностей в психическом развитии. Это общая закономерность аномального развития. Отклонения в развитии личности детей-инвалидов выражены по-разному в зависимости от структуры аномалии, но практически во всех случаях наблюдается определенная изоляция аномального ребенка от группы нормально развивающихся сверстников. Формирование личности детей с нарушениями речи связано с характером дефекта.

Изучение особенностей формирования и коррекции межличностного общения детей с задержкой психического развития (ЗПР) в старшем дошкольном возрасте представляет собой важную задачу в области психолого-педагогической работы. Проблема социальной адаптации и развития коммуникативных навыков у детей с задержкой психического развития требует внимания, так как их успешная социализация напрямую зависит от уровня развития межличностных отношений.

Анализ психолого-педагогической литературы и проведенное исследование показывают, что дети с задержкой психического развития часто сталкиваются с трудностями в установлении контактов с окружающими, проявляют низкую инициативу и чувствительность к воздействиям сверстников. Эти проблемы в значительной степени затрудняют их социализацию в группе сверстников, что подчеркивает необходимость разработки и внедрения методов и подходов, направленных на коррекцию этих аспектов.

В исследовании применялись методики, позволяющие оценить разные стороны межличностного общения: «Лесенка» В.Г. Щур, «Два домика» Т.Д. Марцинковской и наблюдение за коммуникативными качествами детей. Их использование помогло выявить особенности самооценки, положение ребенка в группе сверстников и характер реального взаимодействия в повседневных ситуациях.

У детей с задержкой психического развития нередко сочетаются завышенная самооценка и недостаточная сформированность коммуникативных навыков, что и подтвердили результаты исследования. Поэтому коррекционную работу необходимо строить на сочетании индивидуальных и групповых занятий, развитии инициативности, чувствительности к реакциям сверстников и поддержании благоприятного эмоционального фона.

Основные направления коррекции межличностного общения детей с задержкой психического развития включают:

- улучшение детско-родительских отношений, так как семейная поддержка напрямую влияет на уверенность ребенка и его готовность к социализации;
- создание условий для активного общения с ровесниками, чтобы ребенок мог постепенно накапливать опыт коллективного взаимодействия;
- развитие рефлексии и самоанализа как основы адекватной самооценки и самоконтроля.

Сформулированные по итогам исследования рекомендации обосновывают необходимость совмещения игровых, проективных, арттерапевтических методов и сказкотерапии. Такие формы работы позволяют эффективно корректировать межличностные отношения, развивать эмоциональное понимание и поддерживать успешное включение ребенка в группу сверстников.

Для детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития коррекция общения должна начинаться с точной диагностики, но не заканчиваться ею. Главный результат появляется тогда, когда ребенок переносит новый способ поведения в обычную ситуацию: обращается к сверстнику, слышит ответ, договаривается, принимает правило и остается участником общей деятельности.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академия, 2014. 455 с.
2. Агафонова И.В. Когнитивное развитие детей с ЗПР. М.: МГППУ, 2015. 244 с.
3. Антонова Т.В. Психологические особенности эмоциональной сферы дошкольников. М.: Педагогика, 2008. 214 с.
4. Анцыферова Л.И. Психология развития личности в меняющемся мире. М.: Аспект Пресс, 2001. 368 с.
5. Анцыферова Л.И. Психология формирования личности в условиях развития. М.: Наука, 1981. 317 с.
6. Ахутина Т.В. Нейропсихология детского возраста. М.: Смысл, 2012. 289 с.
7. Бабаева Т.И. Психология развития детей дошкольного возраста. СПб.: Питер, 2013. 240 с.
8. Баландина А.А. Игровая терапия в работе с детьми. М.: Генезис, 2013. 190 с.
9. Барсукова И.М. Диагностика общения дошкольников. М.: Владос, 2010. 180 с.
10. Белова С.Н. Эмоциональное развитие детей с отклонениями. М.: МПГУ, 2014. 226 с.
11. Берулава М.Н. Коммуникативные способности ребенка. М.: Владос, 2001. 216 с.
12. Бибихин В.В. Введение в философию общения. М.: Русский мир, 2008. 320 с.
13. Битянова М.Р. Психология общения школьников и дошкольников. М.: Академия, 2007. 199 с.
14. Божович Е.Д. Развитие личности ребёнка. М.: Академический проект, 2001. 267 с.
15. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 464 с.

16. Бондаровская Е.В. Эмоциональный интеллект дошкольников: развитие и коррекция. М.: Владос, 2017. 192 с.
17. Брунер Дж. Психология познания. М.: Прогресс, 1983. 412 с.
18. Венгер Л.А. Возрастная психология. М.: Просвещение, 1988. 288 с.
19. Власова Т.А. Психология детей с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973. 286 с.
20. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Labirint, 2006. 352 с.
21. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: Педагогика, 1996. 512 с.
22. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. М.: Академический проект, 2010. 336 с.
23. Година Т.А. Коммуникативное развитие дошкольников. М.: Владос, 2013. 224 с.
24. Грачёва И.П. Психокоррекция общения у детей. М.: Сфера, 2010. 190 с.
25. Гребенников И.В. Социальная педагогика. М.: Педагогика, 2001. 310 с.
26. Гришина Н.В. Психология общения. СПб.: Питер, 2014. 325 с.
27. Дубровина И.В. Психология детства. М.: Педагогика, 2014. 432 с.
28. Дьяченко М.И. Личность и общение. М.: Высшая школа, 2002. 278 с.
29. Дьяченко О.М. Развитие в игре. М.: Педагогика, 1986. 192 с.
30. Еникеев М.И. Общая и социальная психология. М.: Наука, 2008. 364 с.
31. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития детей. М.: Владос, 2005. 254 с.
32. Запорожец А.В. Развитие произвольного поведения ребенка. М.: Педагогика, 1986. 302 с.

33. Запрудский Н.П. Теория и практика педагогической диагностики. Минск: БГУ, 2012. 270 с.
34. Каменская Г.А. Саморегуляция поведения дошкольников. М.: Педагогика, 2012. 230 с.
35. Карпова Е.Л. Психология взаимодействия детей в группе. М.: МГППУ, 2016. 200 с.
36. Кириллова И.А. Социальная компетентность дошкольника. М.: Владос, 2009. 199 с.
37. Киселева Л.В. Особенности общения дошкольников со сверстниками. М.: МГППУ, 2014. 147 с.
38. Клименко В.В. Развитие речевой коммуникации у детей с ОВЗ. Ростов н/Д: Феникс, 2015. 226 с.
39. Князева Е.Н. Дошкольная возрастная психология. М.: Юрайт, 2019. 460 с.
40. Ковалева С.В. Детская психология. М.: Академия, 1995. 272 с.
41. Кон И.С. Психология детства. М.: Наука, 1978. 334 с.
42. Короткова Н.А. Игра дошкольника как фактор психического развития. М.: Академия, 1995. 190 с.
43. Коул М., Коул С. Развитие ребенка. СПб.: Питер, 2001. 624 с.
44. Кравцова Е.Е. Психология детского развития. М.: МГППУ, 2012. 312 с.
45. Kravcova N.M. Зона ближайшего развития и учебное сотрудничество. М.: МПГУ, 2006. 240 с.
46. Крутецкий В.А. Психология. М.: Педагогика, 1997. 416 с.
47. Кулагина И.Ю. Психология развития. М.: ТЦ Сфера, 2011. 352 с.
48. Куприянов Б.В. Основы психологии общения. М.: Юрайт, 2014. 280 с.
49. Лебединская К.С. Задержка психического развития у детей. М.: МГУ, 1999. 214 с.

50. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: МГУ, 1997. 328 с.
51. Лисенкова Т.А. Взаимоотношения дошкольников в игре. М.: Владос, 2004. 198 с.
52. Лисина М.И. Проблемы общения в детском возрасте. М.: Педагогика, 1986. 320 с.
53. Лисина М.И. Формирование личности ребёнка в общении. М.: Смысл, 2009. 410 с.
54. Лопатина Л.В. Нарушения речи у детей с ЗПР. М.: Владос, 2012. 210 с.
55. Лубовский В.И. Психология детей с нарушениями развития. М.: Академия, 1995. 256 с.
56. Маклаков А.Г. Общая психология. СПб.: Питер, 2015. 640 с.
57. Малофеев Н.Н. Инклюзивное образование. М.: Просвещение, 2010. 198 с.
58. Мастюкова Е.М. Коррекция нарушений психического развития. М.: Владос, 2003. 274 с.
59. Минская Г.А. Социальный статус детей в дошкольной группе. М.: МГПУ, 2016. 168 с.
60. Михайлова Н.А. Психологическая коррекция поведения детей. СПб.: Речь, 2013. 240 с.
61. Муртазина Р.Р. Особенности коммуникации детей с ЗПР. Казань: КФУ, 2017. 174 с.
62. Нежнова Т.А. Дошкольная педагогическая психология. М.: Академия, 2012. 350 с.
63. Некрасова С.Н. Социальная компетентность дошкольников. М.: Владос, 2018. 200 с.
64. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология. М.: Академия, 1999. 384 с.

65. Певзнер М.С. Нарушения психического развития у детей. М.: Просвещение, 1986. 352 с.
66. Пеньев Л.А. Основы коммуникативного развития. М.: УРАО, 2004. 175 с.
67. Пиаже Ж. Психология интеллекта. М.: Прогресс, 1994. 365 с.
68. Платонов К.К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986. 256 с.
69. Поливанова К.Н. Психология развития школьника и дошкольника. М.: Просвещение, 2012. 298 с.
70. Рогов Е.И. Настольная книга психолога. М.: Владос, 2005. 480 с.
71. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. 720 с.
72. Рузская А.Г. Особенности социального развития детей дошкольного возраста. М.: МГППУ, 2015. 238 с.
73. Рюттер С. Нарушения развития и проблемы поведения у детей. L.: Taylor and Francis, 2006. 430 p.
74. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. М.: Школьная Пресса, 2011. 368 с.
75. Слободянюк А.Е. Коммуникативные трудности детей с ОВЗ. М.: Владос, 2017. 210 с.
76. Смирнова Е.О. Психология общения детей. М.: МГППУ, 2003. 240 с.
77. Смирнова Е.О. Социально-коммуникативное развитие дошкольников. М.: МГППУ, 2017. 298 с.
78. Смирнова Е.О., Рябкова Н.И. Коллективная деятельность детей. М.: МГППУ, 2016. 230 с.
79. Стребелева Е.А. Игровая деятельность детей с нарушениями развития. М.: Владос, 2012. 214 с.
80. Сыропятов О.А. Адаптация детей с ЗПР в группе сверстников. М.: Владос, 2013. 188 с.

81. Ткаченко Т.А. Развитие речи дошкольников. М.: Владос, 2014. 256 с.
82. Трейсман А.М. Нейропсихология развития. М.: МГУ, 2013. 310 с.
83. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности. М.: Педагогика, 1997. 400 с.
84. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе. М.: Педагогика, 1989. 208 с.
85. Фишман Б.Е. Психология общения и педагогическое взаимодействие. М.: Аспект Пресс, 2018. 340 с.
86. Фопель К. Игры на развитие общения. М.: Генезис, 2010. 208 с.
87. Фридман Л.М. Психологический справочник учителя. М.: Просвещение, 1991. 288 с.
88. Холодная М.А. Психология интеллекта. СПб.: Питер, 2014. 448 с.
89. Хрестоматия по возрастной психологии / Сост. Л.М. Семенюк; под ред. Д.И. Фельдштейна. М.: Институт практической психологии, 1996. 304 с.
90. Хухлаева О.В. Психология эмоционального развития детей. М.: Академия, 2016. 232 с.
91. Чуднова Л.Л. Социально-коммуникативное развитие детей с ЗПР. М.: МГППУ, 2019. 214 с.
92. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики, 2005. 349 с.
93. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. М.: Юрайт, 2018. 562 с.
94. Шарапова Н.В. Особенности общения детей с ЗПР. М.: МГППУ, 2016. 170 с.
95. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека: учебное пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Логос, 1996. 320 с.
96. Шмидт Т.В. Социальное воспитание дошкольников. М.: Академия, 2005. 204 с.

97. Щукина Г.И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе. М.: Просвещение, 1979. 160 с.
98. Эльконин Б.В. Развитие психики ребенка. М.: МПГУ, 2003. 208 с.
99. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / ред.-сост. Б.Д. Эльконин. 4-е изд., стер. М.: Академия, 2007. 384 с.
100. Эльконин Д.Б. Психология игры. 2-е изд. М.: Владос, 1999. 360 с.
101. Эриксон Э. Идентичность и жизненный цикл. М.: Прогресс, 1996. 336 с.
102. Юксель А. Психология социальной перцепции. М.: МГППУ, 2015. 215 с.
103. Якиманская И.С. Развивающее обучение. М.: Педагогика, 1979. 144 с.
104. Якобсон П.М. Эмоциональная жизнь школьника. М.: Просвещение, 1966. 292 с.
105. Якубовская Л.П. Коммуникация в детском коллективе. М.: Педагогика, 2013. 189 с.
106. Bruner J. Child's Talk. N.Y.: Norton, 1983. 256 p.
107. Cole M., Cole S. The Development of Children. N.Y.: W.H. Freeman, 2001. 720 p.
108. Erikson E. Childhood and Society. N.Y.: Norton, 1963. 445 p.
109. Howe M.L. Social development in early childhood. Boston: McGraw-Hill, 2001. 389 p.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1

Таблица 12. Состав испытуемых старшего дошкольного возраста (Группа А), принимавших участие в исследовании

№ испытуемого	Класс	Возраст	Заключение ПМПК
Испытуемый 1	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 2	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 3	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 4	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 5	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 6	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 7.	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 8	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 9	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 10	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 11	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 12	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 13	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР

№ испытуемого	Класс	Возраст	Заключение ПМПК
Испытуемый 14	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 15	Группа компенсирующей направленности	5 лет	
Испытуемый 16	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 17	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 18	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 19	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 20	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР

Таблица 13. Состав испытуемых старшего дошкольного возраста (Группа Б),  
принимавших участие в исследовании

№ испытуемого	Класс	Возраст	Заключение ПМПК
Испытуемый 1	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 2	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 3	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 4	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 5	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 6	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 7	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 8	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 9	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 10	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР

№ испытуемого	Класс	Возраст	Заключение ПМПК
Испытуемый 11	Группа компенсирующей направленности	5 лет	ЗПР
Испытуемый 12	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 13	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 14	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 15	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 16	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 17	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР
Испытуемый 18	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 19	Группа компенсирующей направленности	7 лет	ЗПР
Испытуемый 20	Группа компенсирующей направленности	6 лет	ЗПР

Тексты заданий к методике «Кто прав?» Г.А. Цукерман (2009) [26, с.56]

### Текст 1

Петя нарисовал Змея Горыныча и показал рисунок друзьям. Володя сказал: «Вот здорово!» А Саша воскликнул: «Фу, ну и страшилище!»

Как ты думаешь, кто из них прав? Почему так сказал Саша? А Володя? О чем подумал Петя? Что ответит Петя каждому из мальчиков? Что бы ты ответил на месте Саши и Володи? Почему?

### Текст 2

После школы три подруги решили готовить уроки вместе. — Сначала решим задачи по математике, — сказала Наташа. — Нет, начать надо с упражнения по русскому языку, — предложила Катя. — А вот и нет, вначале надо выучить стихотворение, — возразила Ира.

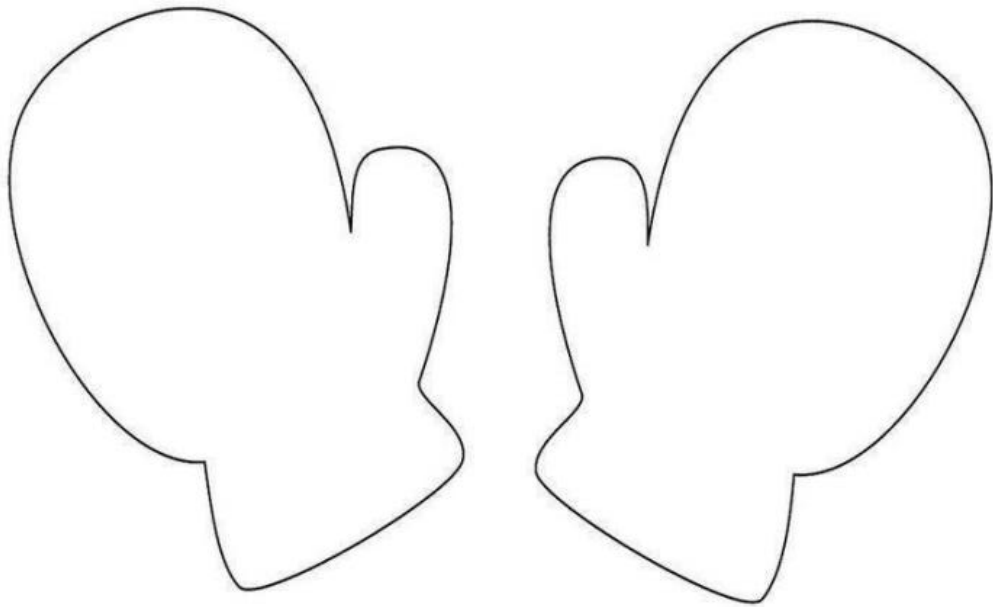
Как ты думаешь, кто из них прав? Почему? Как объяснила свой выбор каждая из девочек? Как им лучше поступить?

### Текст 3

Две сестры пошли выбирать подарок своему маленькому братишке к первому дню его рождения. — Давай купим ему это лото, — предложила Лена. — Нет, лучше подарить самокат, — возразила Аня.

Как ты думаешь, кто из них прав? Почему? Как объяснила свой выбор каждая из девочек? Как им лучше поступить? Что бы ты предложил подарить? Почему?

Иллюстративный материал к методике «Рукавички» Г.А. Цукерман  
(2011) [27, с.56]



Список утверждений к методике «Диагностика коммуникативного контроля» М. Шнайдера (2008) [28, с.56]

1. Мне кажется трудным подражать другим людям.
2. Я смог бы свалить дурака, чтобы привлечь внимание окружающих.
3. Из меня мог бы выйти неплохой актер.
4. Другим людям иногда кажется, что мои переживания более глубоки, чем это есть на самом деле.
5. В компании я редко оказываюсь в центре внимания.
6. В различных ситуациях в общении с другими людьми я часто веду себя по-разному.
7. Я могу отстаивать только то, в чем искренне убежден.
8. Чтобы преуспеть в делах и в отношениях с людьми, я часто бываю именно таким, каким меня ожидают видеть.
9. Я могу быть дружелюбным с людьми, которых не выношу.
10. Я не всегда такой, каким кажусь.

Таблица 14. Результаты исследования

№ испытуемого	Возраст	Методика 1	Методика 2	Методика 3	Методика 4	Методика 5
Испытуемый 1	5 лет	высокий	средний	низкий	высокий	средний
Испытуемый 2	6 лет	средний	высокий	средний	высокий	высокий
Испытуемый 3	6 лет	высокий	высокий	средний	средний	низкий
Испытуемый 4	5 лет	средний	средний	высокий	низкий	высокий
Испытуемый 5	5 лет	высокий	низкий	средний	средний	высокий
Испытуемый 6	6 лет	средний	высокий	средний	высокий	средний
Испытуемый 7	6 лет	высокий	средний	высокий	высокий	средний
Испытуемый 8	5 лет	низкий	средний	средний	высокий	высокий
Испытуемый 9	6 лет	высокий	высокий	низкий	средний	высокий
Испытуемый 10	5 лет	средний	высокий	средний	высокий	низкий
Испытуемый 11	6 лет	высокий	средний	высокий	средний	высокий
Испытуемый 12	5 лет	средний	высокий	низкий	высокий	средний
Испытуемый 13	5 лет	низкий	средний	высокий	низкий	высокий
Испытуемый 14	7 лет	высокий	высокий	средний	высокий	средний
Испытуемый 15	6 лет	средний	низкий	высокий	средний	низкий
Испытуемый 16	6 лет	высокий	средний	средний	высокий	высокий
Испытуемый 17	6 лет	средний	высокий	высокий	средний	средний
Испытуемый 18	5 лет	средний	средний	высокий	средний	низкий
Испытуемый 19	7 лет	высокий	высокий	низкий	высокий	высокий
Испытуемый 20	6 лет	высокий	высокий	средний	высокий	средний

<b>№ испытуемого</b>	<b>Возраст</b>	<b>Методика 1</b>	<b>Методика 2</b>	<b>Методика 3</b>	<b>Методика 4</b>	<b>Методика 5</b>
Испытуемый 21	7 лет	Средний	высокий	высокий	низкий	высокий
Испытуемый 22	6 лет	высокий	средний	высокий	средний	низкий
Испытуемый 23	6 лет	средний	высокий	средний	высокий	высокий
Испытуемый 24	5 лет	низкий	средний	низкий	высокий	средний
Испытуемый 25	6 лет	высокий	высокий	средний	высокий	высокий
Испытуемый 26	7 лет	высокий	высокий	высокий	высокий	средний
Испытуемый 27	5 лет	средний	средний	высокий	средний	высокий
Испытуемый 28	6 лет	высокий	средний	средний	высокий	средний
Испытуемый 29	7 лет	средний	высокий	средний	средний	высокий
Испытуемый 30	5 лет	низкий	средний	высокий	высокий	средний
Испытуемый 31	6 лет	средний	высокий	средний	высокий	высокий
Испытуемый 32	6 лет	средний	высокий	средний	средний	высокий
Испытуемый 33	7 лет	низкий	высокий	высокий	средний	низкий
Испытуемый 34	6 лет	высокий	средний	средний	средний	средний
Испытуемый 35	6 лет	средний	низкий	высокий	низкий	высокий
Испытуемый 36	5 лет	высокий	средний	средний	средний	низкий
Испытуемый 37	5 лет	средний	низкий	высокий	низкий	средний
Испытуемый 38	7 лет	высокий	средний	средний	высокий	средний
Испытуемый 39	5 лет	высокий	высокий	средний	низкий	средний
Испытуемый 40	6 лет	средний	высокий	низкий	высокий	средний