

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.....	6
1.1.Понятие, сущность коммуникативных умений.....	6
1.2.Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста.....	11
1.3.Особенности развития часто болеющих детей.....	14
Выводы по первой главе	19
Глава 2. Экспериментальное исследование развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.....	21
2.1.Организация и методы исследования.....	21
2.2.Результаты исследования.....	29
Выводы по второй главе	36
Заключение.....	38
Библиографический список литературы.....	40
Приложение А.....	43

Введение

Актуальность формирования коммуникативных навыков дошкольников на педагогическом уровне определяется социальным заказом общества – формированием социально развитой личности ребенка. Достаточный уровень сформированности коммуникативных умений, являясь одной из необходимых составляющих готовности ребенка к обучению, обеспечивает ему возможность успешного освоения школьной программы. Г.Г. Кравцов, В.А. Петровский, Е.Е. Шулешко, Е.В. Степанова изучали готовность детей 6-7 лет к школьному обучению и отмечали, что развитие коммуникативности является одним из важных условий успешного обучения в школе. Содержание и характер общения дошкольников со взрослыми исследовали М.И. Лисина, А.Г. Рузская, З.М. Богуславская, С.В. Корницкая и др., с сверстниками Л.Н. Башлакова, Т.И. Ерофеева, А.А. Рояк.

Особенно актуальна проблема становления коммуникативных умений часто болеющих дошкольников в связи с подготовкой их к школе. Учёные утверждают, что несформированность навыков общения это один из факторов, влияющих на успеваемость детей в учебной деятельности. Общение играет особую роль в психическом развитии детей. Развитие психики ребенка – это процесс, происходящий путем присвоения им общественно-исторического опыта человечества в контексте реального общения со взрослыми – носителями этого опыта. Благоприятные отношения с окружающими во многом зависят от того, насколько сформированы навыки общения у человека.

Данной проблеме уделяется большое внимание в работах таких исследователей как Г.М.Андреева, А.А.Бодалев, А.Н.Леонтьев, А.В.Петровский, М.И.Станкин, Е.В.Руденский и др. По мнению учёных, если ребенок способен выразить свои желания, нужды, попросить о помощи и прореагировать на слова говорящих с ним людей, он сможет войти в большой

мир. Эта способность будет тем средством, с помощью которого он адаптируется к окружающему его миру, научится жить в нем.

Категорию часто болеющих детей (ЧБД) составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Однако категория часто болеющих детей в настоящее время незаслуженно выпадает из сферы научно-практических исследований (в отличие от детей, страдающих определенными хроническими соматическими и психическими заболеваниями). Имеющиеся в литературе данные освещают, в основном, медико-физиологические аспекты проблемы ЧБД (В.Ю. Альбицкий, Е.И. Андреева, А.А. Баранов, С.М. Гавалов, Н.М. Лысенко, Б.К. Мусина и др.). Сведений, касающихся психолого-педагогических особенностей их развития, крайне мало, несмотря на то, что в медицинской литературе указывается на недостаточную эффективность традиционных оздоровительных и общеукрепляющих мероприятий и ставится вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи этой категории детей (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В.К. Таточенко и др.). Главным компонентом данного вида помощи, по мнению Д.Н. Исаева, В.В. Николаевой и др., является позитивное изменение социальной ситуации развития ребенка, способствующей преодолению болезни.

Объект исследования: коммуникативные умения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Цель исследования – выявить особенности коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Задачи исследования:

- рассмотреть понятие, сущность коммуникативных умений;

- раскрыть психологические особенности старшего дошкольного возраста;
- выявить особенности развития часто болеющих детей;
- провести экспериментальное исследование развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: коммуникативные умения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются низким уровнем владения социально-коммуникативными навыками в сравнении с их здоровыми сверстниками.

Для решения поставленных задач и выявления состоятельности выдвинутой гипотезы были применены следующие методы исследования:

–теоретические: анализ психологической и педагогической литературы по проблеме исследования, моделирование гипотезы исследования;

–эмпирические: опросно-диагностические методы, изучение документации, наблюдение и обобщение педагогического опыта, диагностика коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста.

Глава 1. Теоретические основы развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста

1.1. Понятие, сущность коммуникативных умений

Становление понятия «коммуникативные умения» связано с развитием в научных теориях различных подходов к проблемам коммуникации, в рамках которых постепенно формировались инновационные направления в образовании. С точки зрения тех социально-педагогических требований, которые предъявляются к современному образованию и его результатам, трактовка коммуникативных умений как «комплекса осознанных коммуникативных действий, основанных на определенном рода знаниях», представляется уже недостаточной.

Коммуникативные умения – сложные и осознанные действия детей и их способность правильно строить свое поведение, управлять им в соответствии с задачами общения [16, с.36].

В изучении проблемы коммуникативных умений в психологии выделяют три периода разработки [5, с.35]:

1) исследования В.М. Бехтерева, который впервые поднял вопрос о роли общения как фактора психического развития человека. Но сам процесс общения у В.М. Бехтерева еще не был объектом самостоятельного исследования. Анализировалось лишь результативная сторона влияния общения на психические процессы и функции;

2) до 70-х гг. XX века в разработке проблемы общения преобладал философский подход. Понятие «общение» использовалось для обоснования положения о социальной обусловленности, опосредованности психики человека, социализация личности. Например, в концепции высших психических функций Л.С.Выготского общение является фактором психического развития человека, условием его саморегуляции. Идея

опосредованности системы отношений человека к бытию его отношениями с другими людьми получает философско - теоретическое обоснование в трудах С.Л. Рубинштейна. Роль общения, как средства приобщения личности к общественным знаниям, и усвоения общественной опыта, как условия развития мышления, подчеркивал А.Н. Леонтьев. В трудах Б.Р. Ананьева общение выступает как форма жизнедеятельности, условие социальной детерминации развития личности, формирования психики человека.

В этот период, который можно охарактеризовать как период теоретического анализа роли и функций общения в психическом развитии человека, оставались неразработанными вопросы, касающиеся психологической структуры общения, специфики ее процессуальных характеристик. Общение, по сути, не было включено в психологический эксперимент;

3)в 70-е годы XX в. общение начинает рассматриваться как самостоятельная область психологического исследования. Этот период подлинного рождения проблемы общения в психологии [13, с.53].

Специфика современного этапа в разработке проблемы общения заключается в переходе от исследования «в условиях общения» к изучению самого процесса, его характеристик, в превращении проблемы общения в объект психологического исследования на всех уровнях анализа: теоретическом, эмпирическом, прикладном.

Предмет исследования коммуникативных умений в общей психологии – изучение психологической структуры, механизмов общения, зависимости «динамики психических процессов» от «условий», средств и форм общения человека с другими людьми [11, с.35].

По мнению Б.Ф. Ломова, по своему значению для теоретических, экспериментальных и прикладных исследований проблема общения не уступает проблемам деятельности, личности, сознания и ряду других

фундаментальных проблем психологии.

В методологическом плане по вопросу соотношения категории деятельности и категории общения в психологии ведутся наиболее острые дискуссии. Наибольшую остроту дискуссия приняла в конце 70-х годов XX века. Ее суть – в различных подходах, развиваемых А.А. Леонтьевым и Б.Ф. Ломовым.

А.А. Леонтьев трактовал общение как деятельность, как частный случай деятельности, как один из видов деятельности, как «деятельность общения», «коммуникативная деятельность» и. т. п. Сторонники такого подхода пытались распространить на процессы общения теоретические схемы, сформировавшиеся при изучении предметно-практической деятельности. Однако Б.Ф. Ломов выступил с резкой критикой такого подхода. Он считал, что на самом деле отношения между общением и деятельностью существенно сложнее. С его точки зрения, всю методологическую сложность при выяснении соотношения между деятельностью и общением создает то обстоятельство, что они не имеют в психологии общепринятых определений. Сложившаяся концепция деятельности охватывает лишь одну сторону социального бытия человека, а именно субъект – объект. Однако Б.Ф. Ломов представляет человеческое бытие как много качественную и многоуровневую систему отношений человека к миру. Человеческое общение представляет собой другую сторону человеческого бытия: отношение субъект – объект(ы). В целом общение является важнейшей стороной индивидуальной формы бытия человека [10, с.24].

В процессе общения – этой специфической формы взаимодействия человека с другими людьми – происходит взаимный обмен деятельностью, их способами и результатами, представлениями, идеями, установками, интересами, чувствами и т. п. Общение выступает как самостоятельная и

специфическая форма активности субъекта. Ее результат – отношения с другими людьми.

И речь идет не просто о действии, не просто о воздействии одного субъекта на другой, а именно о взаимодействии. Для общения необходимы, по крайней мере, два человека, каждый из которых выступает как субъект [1].

Рассматривая заявленную проблему необходимо дать определение понятию общение.

Коммуникативные умения – многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. Общение включает в себя обмен информацией между ее участниками, который может быть охарактеризован в качестве коммуникативной стороны общения. Вторая сторона общения – взаимодействие общающихся – обмен в процессе речи не только словами, но и действиями, поступками. И, наконец, третья сторона общения предполагает восприятие общающимися друг друга [15, с.25].

Таким образом, в едином процессе общения обычно выделяют три стороны: коммуникативную (передача информации), интерактивную (взаимодействие) и перцептивную (взаимовосприятие). Рассматриваемое в единстве этих трех сторон общение выступает как способ организации совместной деятельности и взаимоотношений включенных в нее людей.

Коммуникативную сторону представляет вербальное общение. Вербальное общение – передача сведений от одного человека к другому или от одного человека к группе лиц.

К невербальным средствам общения относится кинесика (жесты, мимика, пантомимика), проксемика (место и время общения), пара – и экстралингвистика (тональность, тембр, громкость и быстрота речи), визуальное общение (контакт глазами) и такесика (прикосновение).

Интерактивное общение – выработка тактики и стратегии

взаимодействия, организация совместной деятельности людей [14, с.25].

Перцептивное общение – адекватное восприятие другого человека, умение проникнуть в его внутренний мир, почувствовать его психологическое состояние в каждый отдельный момент, умение выявить его подлинное отношение к учебе и к учителю, к родителям, к сверстникам.

Таким образом, коммуникативные умения выступают как форма жизнедеятельности. В общении человек самоопределяется, обнаруживая свои индивидуальные особенности. Общение рассматривается как взаимодействие людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата. Этот особый вид деятельности имеет мотивы, предмет, содержание, средства, результат. В процессе общения складываются субъектно-субъективные отношения, поскольку каждый его участник выступает субъектом, проявляет активность, адресуя к личности другого человека, попеременно выражая ему свое отношение и воспринимая отношение партнера к себе.

1.2. Психологические особенности детей старшего дошкольного возраста

В работах отечественных (А.А. Петровский, Н.Н. Подьяков, Л.И. Божович, и др.) и зарубежных (Ж. Пиаже, 2004) ученых старший дошкольный возраст определяется как период, оптимальный для интеллектуального развития. Высокая пластичность мозга обуславливает необходимость целенаправленно воздействовать на развитие высших психических функций с учетом его наличных и потенциальных возможностей.

В старшем дошкольном возрасте завершается дифференциация нервных элементов тех слоев (ассоциативных зон), в которых осуществляются умственные действия: обобщения, осознания последовательности событий и причинно-следственных отношений, формирования сложных межанализаторных связей. Благодаря этому происходит существенный сдвиг в обобщенности мышления: дети старшего дошкольного возраста понимают сложные обобщения, образуемые на основе межфункциональных связей [8, с.36].

В старшем дошкольном возрасте происходит развитие личности, а именно таких ее важных сторон как эмоционально-мотивационная регуляция, формирование основных личностных качеств (даже внутренней позиции), психологические новообразования (в познавательных процессах восприятия, внимания, памяти, мышления, речи общения, проявлении индивидуальности). Соответственно этим сторонам личности у старшего дошкольника происходит развитие мотивов (познавательных учения, касающихся приобретения знаний, умений и навыков; самоутверждения, успеха, результата, самооценки, демонстрации своего достоинства, способностей, изобразительного действия, привлекательной деятельности; мотивов общения и деятельности).

Благодаря совершенствованию к 6-летнему возрасту иннервационного аппарата мышц дети уже могут выполнять сложные и разнообразные

движения, овладевать целостными двигательными действиями, планировать их. Они могут осуществлять элементарный анализ выполняемых физических упражнений, различая в их содержании не только основные элементы, но и детали, замечать допускаемые двигательные ошибки [11, с.36].

Старший дошкольник в состоянии разумно объяснить свои поступки. У него формируются начала нравственного самосознания и нравственной саморегуляции поведения. У старшего дошкольника формируются личностные качества, самосознание, волевая регуляция поведения, «внутренние позиции», система отношений к себе, людям, окружающему миру. Внутренняя позиция-исходное начало для волевых качеств (независимости, настойчивости, самостоятельности, целеустремленности).

Старший дошкольник склонен к самоанализу, к принятию на себя ответственности за то, что происходит вокруг, делает все возможное, чтобы добиться поставленной цели. Демонстрирует качества личности. Готов видеть в людях положительное, подражать им. Формируется характер, особенно такие важные качества личности, как инициативность, воля, независимость, самостоятельность (не только в играх, но и в жизни).

В старшем дошкольном возрасте ребенок обучается общаться, взаимодействовать с окружающими людьми в совместной с ними деятельности, усваивает элементарные правила и нормы группового поведения, усваивает элементарные правила и нормы группового поведения, что позволяет ему в дальнейшем хорошо сходиться с людьми, налаживать с ними нормальные деловые и личные отношения». Старший дошкольник способен правильно оценить себя, свои успехи, неудачи, личностные качества (в игре, учении, труде, общении). Особенно важно, что в старшем дошкольном возрасте формируется эмоционально-психологическая, интеллектуально-творческая и познавательно-деятельностная сферы личности.

К старшему дошкольному возрасту, дети овладевают лексикой и другими компонентами языка настолько, что усваиваемый язык действительно становится родным. Здесь должно заканчиваться, в основном, формирование ядра словаря. Вместе с тем семантическое и, частично, грамматическое развитие остаются ещё далеко не завершёнными. Уточнение смыслового содержания слов к 6 – годам ещё только набирает силу. Это связано с усвоением новых знаний о мире и с зарождением эстетического отношения к слову и речи в целом. Сначала дети неосознанно используют метафоры в своей речи [9, с.35].

Таким образом, в старшем дошкольном возрасте происходит интенсивное развитие интеллектуальной, нравственно-волевой и эмоциональной сфер личности. Развитие личности и деятельности характеризуется появлением новых качеств и потребностей: расширяются знания о предметах и явлениях, которые ребенок не наблюдал непосредственно. Детей интересуют связи, существующие между предметами и явлениями. Проникновение ребенка в эти связи во многом определяет его развитие. Переход в старшую группу связан с изменением психологической позиции детей: они впервые начинают ощущать себя самыми старшими среди других детей в детском саду.

1.3. Особенности развития часто болеющих детей

Термин «часто болеющие дети» появился в отечественной медицинской литературе в начале 80-х годов прошлого века. Таких детей выделяли при диспансерном наблюдении: заболеваемость у них выше, чем у сверстников.

Принято считать, что часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Эту группу составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Однако исследования показывают, что острые респираторные вирусные инфекции не единственная причина частых заболеваний. В число причин входят детские инфекции, отиты, синуситы и обращения по поводу хронических заболеваний только в фазе обострения.

Часто болеющий ребенок – это ребенок, страдающий более четырех раз в году ОРЗ, ОРВИ или обострениями хронических заболеваний, таких как гастрит, холецистит, цистит и др.

Проанализируем, чем опасны частые ОРВ для ребенка старшего дошкольного возраста [2, с.35]:

– Частые и, особенно тяжело протекающие ОРЗ, приводят к нарушению развития функционирования различных органов и систем: органов дыхания с формированием хронических воспалительных процессов в бронхолегочной системе, сердечно-сосудистой системе, желудочно-кишечном тракте, вегетативной нервной системе, способствуют срыву компенсаторно-адаптационных механизмов.

– Многократно переносимые вирусные заболевания приводят к значительно выраженному снижению иммунологической резистентности, т.е. эти дети являются иммунологически скомпроментированными.

– В связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что

способствует развитию фоновых заболеваний (рахит, дистрофия, анемия и др.) и отставанию в физическом и психомоторном развитии.

– У ЧБД широко и чаще неоправданно используется большое количество медикаментов, т.е. имеет место полипрагмазия, при этом многие препараты (антибиотики, жаропонижающие и др.) сами обладают иммуносупрессивным действием и усиливают нарушения иммунологической резистентности, способствуют развитию аллергии.

У ЧБД нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками [2, с.35].

– Высокая заболеваемость приводит к большим экономическим затратам родителей и государства, ограничивает детей и подростков в выборе профессии, влияет в будущем на репродуктивные возможности.

Частые и, особенно, тяжело протекающие острые респираторные инфекции могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития детей, способствуют снижению функциональной активности иммунитета, формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания. Частые ОРВИ также могут приводить к социальной дезадаптации ребенка из-за ограниченности общения со сверстниками.

У каждого часто болеющего ребенка имеются свои внешние и внутренние факторы, предрасполагающие его к повторным заболеваниям. Тем не менее, велика роль психологического фактора. Психосоматические расстройства – это те болезни тела, которые вызваны душевной дисгармонией. И через тело душа ребенка пытается выразить, чего ей недостает, что беспокоит. Он не умеет толком рассказать о своих чувствах. А они бывают очень сильными, подчас пугающими.

Из-за своей болезни ребенку приходится длительное время проводить в домашних условиях, где в большинстве случаев круг общения ограничен до минимума (ребенок – родитель). При этом родители склонны переоценивать

страдания ребенка, и, относясь к нему, как к тяжелобольному, они фиксируют внимание дошкольника на болезненных проявлениях, вводя различные запреты и ограничения. Развитие ребенка в условиях частых заболеваний значительно влияет на формирование его личности. Некоторые исследования показывают, что болезнь «выгодна», потому что дает ребенку приблизиться к матери, получить эмоциональную поддержку в виде повышенной заботы и внимания.

С одной стороны на сознательном уровне, ребенок понимает, что болезнь мешает ему (нельзя ходить на улицу, есть мороженое, необходимо принимать горькие лекарства и пр.), и хочет перестать болеть, но с другой стороны. На бессознательном уровне, он получает психологическую выгоду от заболевания (внимание, заботу). Здесь мы сталкиваемся с механизмом замкнутого круга. Допустим, что первоначально у ребенка возникло заболевание. Он перестает посещать детский сад, остается дома, условия его жизни меняются в лучшую сторону, не надо рано вставать и идти в детский сад; снижаются требования со стороны взрослых; ребенок получает больше внимания и заботы; теперь ему многое позволено; не надо проявлять активность, если чего – то захотелось – надо просто позвать маму. Эта и есть так называемая неосознанная психологическая выгода от заболевания. Когда ребенок выздоравливает, его условия жизни «невыгодно» для него меняются. Теперь надо жить по режиму, а не как захочется; снова появляются требования – обязанности; уменьшается количество внимания со стороны близких и т.д. Именно тогда мозг и подает сигнал телу «бежать в болезнь».

Таким образом, часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Эту группу составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Однако исследования показывают, что острые респираторные вирусные инфекции не единственная причина частых

заболеваний. В число причин входят детские инфекции, отиты, синуситы и обращения по поводу хронических заболеваний только в фазе обострения [12, с.36].

Среди особенностей развития личности часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста можно выделить преобладание позиции «малоценности», ущербности и непосредственно-чувственное отношение к себе. Для часто болеющих детей характерно приписывание себе отрицательных эмоций, таких, как горе, страх, гнев и чувство вины. Кроме того, ярко выражена тревожность, неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения. У больного ребенка формируется негативное представление о собственной личности, отмечается неустойчивая оценка болезни, нарастание пессимизма и депрессивности, изменяется иерархия мотивов, снижается их побудительная сила. Изменение социальной ситуации развития приводит к задержке развития личности – инфантилизму.

В старшем дошкольном возрасте у часто болеющих детей более чем у их здоровых сверстников выражена тенденция к адекватной самооценке, но она во многом зависит от типа семейного воспитания. Основная направленность желаний часто болеющих детей обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий, в то время как у их здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми. Часто болеющие дети – собирательное название группы детей, которые достоверно чаще, чем среднестатистический ребенок, переносят острые заболевания. Термин ЧБД не является нозологической единицей и не может быть самостоятельным диагнозом, его употребление допустимо лишь для выделения лиц со сниженной резистентностью, проявляющейся повышенной частотой острых заболеваний, что требует их углубленного обследования и проведения специальных лечебных и оздоровительных мероприятий.

Выводы по первой главе

Коммуникативные умения по своей структуре являются сложными умениями высокого уровня; они включают в себя простейшие (элементарные) умения. По своему содержанию коммуникативные умения объединяют в себе информационно-коммуникативные, регуляционно-коммуникативные и аффективно-коммуникативные группы умений. Коммуникативные умения – это умения понимать точку зрения другого, объяснять свою позицию, извлекать информацию, данную в неявном виде, слушать и понимать.

Важные достижения психического развития ребенка 5–7 лет, можно заключить, что в этом возрасте дети отличаются достаточно высоким уровнем умственного развития, включающим расчлененное восприятие, обобщенные нормы мышления, смысловое запоминание. В это время у них формируется определенный объем знаний и навыков, интенсивно развивается произвольная форма памяти, мышления, воображения, опираясь на которые можно побуждать ребенка слушать, рассматривать, запоминать, анализировать.

Часто болеющие дети – феномен специфически возрастной. Эту группу составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Часто болеющие дети отличаются от здоровых сверстников особенностями психического развития, обусловленными дефицитностью социальной ситуации развития, проявлениями особенностей сознания и самосознания.

У часто болеющих детей стойкие лексико-грамматические и фонетико-фонематические нарушения заметно ограничивают возможности спонтанного формирования речевых умений и навыков, обеспечивающих процесс говорения и восприятия речи. Характерным является несовершенство структурно-семантической организации контекстной речи. Дети испытывают

трудности при программировании высказывания, синтезировании отдельных элементов в структурное целое, отборе языкового материала для той или иной цели. Есть и данные, показывающие, что несформированность языковой базы как важнейшей предпосылки общения, затрудняет его протекание. Трудности общения проявляются в несформированности основных форм коммуникации, смешении иерархии цели общения, снижении потребности в нем. Недостаточность вербальных средств общения лишает возможности взаимодействия между детьми, становится препятствием в формировании игрового процесса.

Глава 2. Экспериментальное исследование развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста

2.1. Организация и методы исследования

Цель исследования: выявить развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и сравнить результаты со здоровыми детьми.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста из них 10 детей часто болеющие, соматические ослабленные – контрольная группа и 10 детей здоровые, регулярно, посещающее ДОО – экспериментальная группа. Дети экспериментальной и контрольных групп представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1

Здоровые дети (экспериментальная группа)

№п/п	Имя	Возраст	Состав семьи		Состояние здоровья	
1	Соня А.	6	полная		1 группа	
2	Артем К.	6	полная		1 группа	
3	Тимофей К.	6	полная		1 группа	
4	Анжелика К.	6	полная		2 группа	
5	Леша К.	5	полная		1 группа	
6	Егор К.	6	полная		1 группа	
7	Саша М.	6	полная		1 группа	
8	Маша С.	5	полная		2 группа	
9	Даша Ч.	6	полная		1 группа	
10	Саша Ю.	5	полная		1 группа	
	ИТОГО		полная	Не полная	1 гр.	2 гр.
			85%	15%	75%	25%

Таблица 2

Часто болеющие дети (контрольная группа)

№п/п	Имя	Возраст	Состав семьи	Состояние здоровья
1	Маргарита А.	6	полная	3 группа
2	Екатерина Г.	6	Не полная	3 группа
3	Денис Е.	6	Не полная	3 группа

Продолжение таблицы 2

№п/п	Имя	Возраст	Состав семьи		Состояние здоровья	
4	Владислав З.	6	Не полная		3 группа	
5	Денис К.	5	Не полная		4 группа	
6	Татьяна К.	6	Не полная		4 группа	
7	Кирилл К.	6	полная		3 группа	
8	Дмитрий М.	5	Не полная		3 группа	
9	Семен М.	6	полная		3 группа	
10	Роман М.	5	полная		3 группа	
11	Елизавета П.	6	Не полная		3 группа	
	ИТОГО		полная	Не полная	3гр.	4 гр.
			50%	50%	80%	20%

Этапы проведения исследования включали:

1. Анализ общей и специальной литературы по исследуемой проблеме.
2. Подбор диагностического инструментария для изучения особенностей коммуникативных умений у старших дошкольников.
3. Сравнение и анализ полученных экспериментальных данных.

В процессе исследования были использованы следующие диагностические методики:

- методика диагностики форм общения (М.И.Лисина);

- методика «Диагностика развития общения со сверстниками» (И.А.Орлова, В.М.Холмогорова);
- методика «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С.Немов).

Методика диагностики форм общения (М.И.Лисина).

Цель: определение ведущей формы общения ребенка со взрослыми.

В предлагаемой М.И.Лисиной методике исследуются три формы общения за исключением ситуативно-личностной, так как она проявляется лишь у детей раннего возраста:

1. Ситуативно-деловая (СД) форма общения. Для ее изучения организуется игра с участием взрослого. Он предварительно рассказывает, в чем состоит игра, как пользоваться игрушками. Затем ребенок разворачивает свою деятельность. Взрослый наблюдает, оказывает при необходимости помощь: отвечает на вопросы, откликается на предложения ребенка. Здесь общение протекает на фоне практических действий с игрушками.

2. Внеситуативно-познавательная (ВП) форма общения. С целью изучения этой формы общения осуществляется чтение и обсуждение книг. Книги подбираются соответственно возрасту детей и имеют познавательный характер. Взрослый читает книжку, объясняет, что нарисовано на картинках, дает возможность ребенку сообщить о своих знаниях в соответствующей области, подробно отвечает на вопросы ребенка. Тему беседы и конкретную книжку ребенок выбирает сам из ряда предложенных.

3. Внеситуативно-личностная (ВЛ) форма общения. С детьми проводится беседа на личностные темы. Экспериментатор задает вопросы ребенку о его семье, друзьях, отношениях в группе. Взрослый рассказывает о себе, о поступках разных людей, оценивает свои достоинства и недостатки, старается быть равноправным и активным участником беседы.

Проведение обследования. Диагностика форм общения проводится следующим образом. Педагог приводит ребенка в комнату, где на столе разложены игрушки и книжки, и спрашивает, что бы он хотел: поиграть с игрушками (I ситуация); почитать книжку (II ситуация) или поговорить (III ситуация). Затем педагог организует ту деятельность, которую предпочел ребенок. После этого ребенку предлагается на выбор один из двух оставшихся типов деятельности. Если ребенок не может самостоятельно сделать выбор, педагог предлагает последовательно поиграть, потом почитать, а затем поговорить. Каждая ситуация длится не более 15 мин.

Во время обследования при выборе каждой новой ситуации психолог (педагог) заполняет на ребенка отдельный индивидуальный лист протокола. Таким образом, в каждом обследовании будет заполнено три протокола – на каждую ситуацию.

В случае, если ребенок вновь и вновь выбирает, например, игровую ситуацию, не проявляя интереса к познавательному и личностному общению, взрослый после самостоятельного выбора ребенка мягко, но настойчиво предлагает ему отдать предпочтение двум оставшимся ситуациям общения.

В протоколах фиксируются 6 показателей поведения детей:

- порядок выбора ситуаций;
- основной объект внимания в первые минуты опыта;
- характер активности по отношению к объекту внимания;
- уровень комфортности во время эксперимента;
- анализ речевых высказываний детей;
- желательная для ребенка продолжительность деятельности.

Типы общения выделяют по предпочтению одной из трех ситуаций:

- 1-я ситуация (совместная игра) – ситуативно-деловое общение;
- 2-я ситуация (чтение книг) – внеситуативно-познавательное общение;

- 3-я ситуация (беседа) – внеситуативно-личностное общение.

Обработка результатов.

При определении ведущей формы общения у детей показатели их действий оцениваются в баллах. Особое внимание уделяется тематике и содержанию речевых высказываний. Наибольшее количество баллов выставляется за внеситуативные, социально-значимые, оценочные высказывания, свидетельствующие о способности ребенка к внеситуативно-личностному общению со взрослыми.

Во всех ситуациях подсчитывается общее количество баллов, которыми оценивается каждый показатель. Ведущей считается та форма общения, которая оценивается наибольшей суммой баллов. Во всех ситуациях подсчитывается общее количество баллов, которыми оценивается каждый показатель. Ведущей считается норма общения, которая оценивается наибольшей суммой баллов.

Методика «Диагностика развития общения со сверстниками» (Орлова И.А., Холмогорова В.М.).

Цель: выявить уровень сформированности коммуникативного навыка детей со сверстниками.

Методика диагностики: диагностика общения предполагает регистрацию интереса ребёнка к сверстнику, чувствительности к воздействиям, инициативности ребёнка в общении, просоциальных действий, сопереживания и средств общения.

Для определения уровня развития общения со сверстниками предполагается использовать:

- параметры общения со сверстниками;
- шкалы оценки параметров развития общения со сверстниками.

Показателями общения детей со сверстниками служат такие параметры общения как:

- интерес к сверстнику (обращает ли ребенок внимание на сверстника, рассматривает его, знакомится с его внешностью (подходит ближе к сверстнику, рассматривает его одежду, лицо, фигуру).

- инициативность (стремление ребенка привлечь внимание сверстника к своим действиям, взгляды в глаза, адресованные улыбки, демонстрация своих возможностей, вовлечение в совместные действия).

- чувствительность (активность) – стремление ребенка к взаимодействию со сверстником, желание ребенка действовать совместно, способность реагировать на воздействия сверстника и отвечать на них, наблюдение за действиями сверстника, стремление подстроиться под них, подражание действиям сверстника.

- просоциальные действия (способность ребенка учитывать желания сверстника, умение поделиться, помочь, делать что-то вместе);

- средства общения (действия, посредством которых ребенок стремится привлечь к себе внимание сверстника, вовлекает его в совместные действия и участвует в них). Показателями данного параметра являются экспрессивно-мимические средства (эмоциональная окрашенность действий детей, раскованность сверстников); активная речь (предречевые вокализации, лепет, отдельные слова, фразы).

Текст методики представлен в приложении 1. Результаты диагностических исследований заносятся в специальные протоколы. Для оценки степени развития общения со сверстниками используются три уровня: низкий (3 балла), средний (2 балла) и высокий (1 балл).

Низкий уровень общения характеризуется слабой выраженностью всех параметров. Уровень развития общения оценивается как средний, если большинство показателей всех параметров имеют средние значения. Ребенок обладает высоким уровнем общения, если по большинству из параметров в каждой пробе, он получил высшие баллы. Допускаются средние баллы по параметрам: активная речь и просоциальные действия.

Методика «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С.Немов).

Эта методика представляет собой опросник, предназначенный для экспертного оценивания коммуникативных качеств личности ребенка-дошкольника. Межличностные отношения или функционально связанные с ними коммуникативные качества личности ребенка в данном случае определяют небольшой группой независимых взрослых людей, хорошо знающих данного ребенка. Это его родители, воспитатели и другие педагогические работники дошкольных учебно-воспитательных учреждений.

С помощью приводимого далее опросника оцениваются следующие коммуникативные качества и виды отношений ребенка с людьми.

- доброта;

- внимательность к людям;
- правдивость, честность;
- вежливость;
- общительность;
- щедрость;
- отзывчивость, готовность прийти на помощь;
- справедливость;
- жизнерадостность;
- ответственность.

Оценка результатов.

За каждый ответ «да» ребенок получает 1 балл. За каждый ответ типа «нет» ему приписывается 0 баллов. Каждый ответ типа «когда как» или «не знаю» расценивается в 0,5 балла. В итоге подсчитывается общая сумма баллов, набранных ребенком по всем десяти коммуникативным качествам личности. В том случае, если ребенка оценивали при помощи данного опросника несколько человек, берется их средняя оценка.

Выводы об уровне развития:

- 8-10 баллов – высокий;
- 4-7 баллов – средний;
- 0-3 балла – низкий.

2.2. Результаты исследования

Исследование показало следующие результаты. Сводные показатели часто болеющих детей и детей, здоровых по методике диагностики форм общения (М.И. Лисина) представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сводные результаты исследования детей по методике диагностики форм общения (М.И. Лисина) (%)

Ведущая форма общения	Контрольная группа (часто болеющие дети)	Экспериментальная группа (здоровые дети)
Ситуативно-деловая	30	0
Внеситуативно-познавательная	10	80
Внеситуативно-личностная	60	20

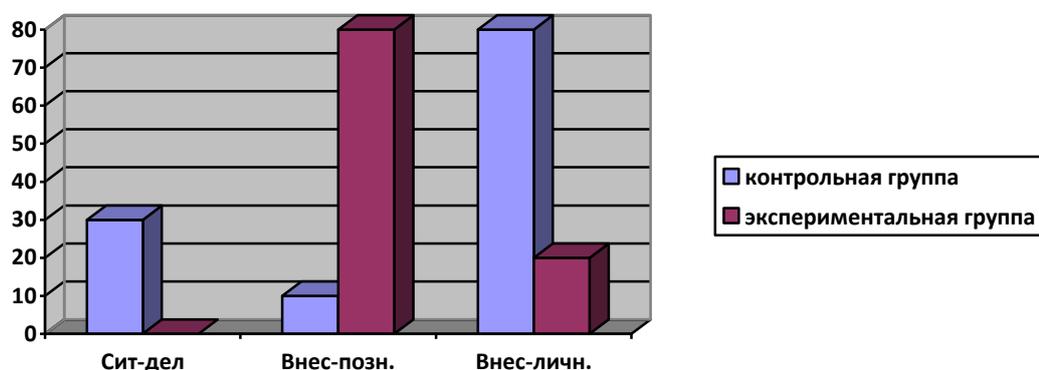


Рис. 1. Сводные результаты исследования детей по методике диагностики форм общения (М.И. Лисина) (%)

Таблица 3 демонстрирует, что по результатам методики диагностики форм общения (М.И. Лисина) 10% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста зафиксирована внеситуативно-личностная форма общения, 60% детей – внеситуативно-деловая, 30% детей – ситуативно-

деловая.

Полученные данные свидетельствуют о том, что 10% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Ребенок стремится обязательно добиться взаимопонимания со взрослым и сопереживания как эмоционального эквивалента взаимопонимания. Внеситуативно-личностное общение формируется на основе личностных мотивов, побуждающих детей к коммуникации, и на фоне разнообразной деятельности: трудовой, познавательной.

60% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Данная форма общения ребенка со взрослым разворачивается на фоне познавательной деятельности детей, направленной на установление чувственно не воспринимаемых взаимосвязей в физическом мире.

30% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Ситуативно-деловое общение включает в себя развитие ролевой игры, внимание ребёнка начинают привлекать сверстники. Главное содержание общения – деловое сотрудничество, конкурентное начало и соревновательность.

По результатам исследования большинству обследованных здоровых детей свойственна внеситуативно-познавательная форма общения – 80%. У двух детей старшего дошкольного возраста с нормальным развитием ведущее место занимает внеситуативно-личностная форма общения- 20%.

Результаты исследования по методике «Диагностика развития общения со сверстниками» (И.А. Орлова, В.М. Холмогорова) представлены в таблице 4.

Таблица 4

Сводные результаты исследования детей по методике «Диагностика развития общения со сверстниками» (И.А. Орлова, В.М. Холмогорова)

Уровни	Контрольная группа (часто болеющие дети)	Экспериментальная группа (здоровые дети)
Высокий	-	20
Средний	35	66
Низкий	65	14

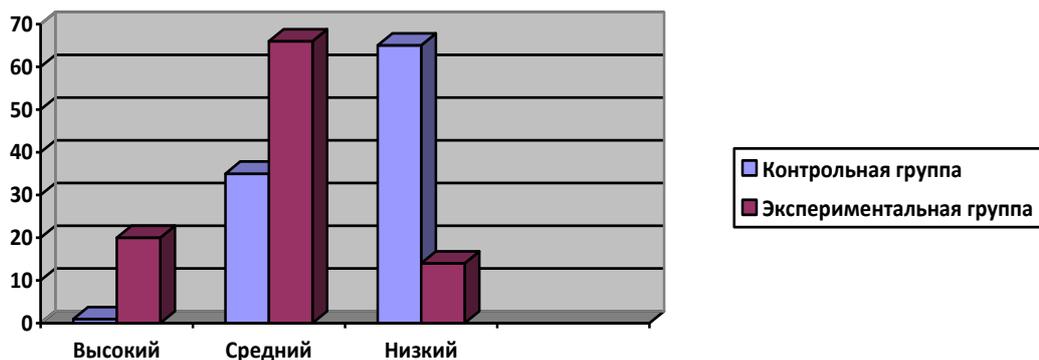


Рис. 2. Сводные результаты исследования детей по методике «Диагностика развития общения со сверстниками» (И.А. Орлова, В.М. Холмогорова)

Таблица 4 и рисунок 2 демонстрируют, что по результатам методики «Диагностика развития общения со сверстниками» (Орлова И.А., Холмогорова В.М.) у часто болеющих 35% детей старшего дошкольного возраста зафиксирован средний уровень развития общения, у 65% детей – низкий уровень.

Полученные данные свидетельствуют о том, что 35% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Низкий уровень общения характеризуется слабой выраженностью всех параметров.

65% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Уровень развития общения оценивается как средний, если большинство показателей всех параметров имеют средние значения.

У детей здоровых 20 % – высокий уровень общения со сверстниками. Ребенок обладает высоким уровнем общения, если по большинству из параметров в каждой пробе, он получил высшие баллы. Допускаются средние баллы по параметрам: активная речь и просоциальные действия; 66 % – средний уровень общения со сверстниками. Уровень развития общения оценивается как средний, если большинство показателей всех параметров имеют средние значения; и лишь 14% имеют низкий уровень общения характеризуется слабой выраженностью всех параметров.

Результаты исследования методики «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов) представлены в таблице 5 и на рисунке 3.

Таблица 5

Сводные результаты исследования методики «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов)

Уровни	Контрольная группа (часто болеющие дети)	Экспериментальная группа (здоровые дети)
Высокий	-	70
Средний	40	30
Низкий	60	-

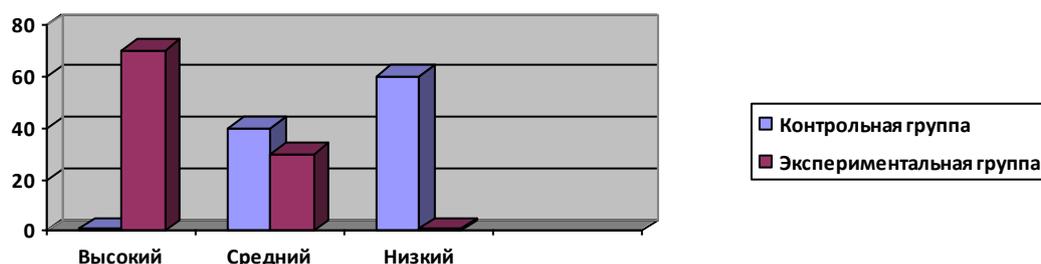


Рис. 3. Сводные результаты исследования методики «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов)

Таблица 5 и рисунок 3 демонстрирует, что по результатам методики «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С.Немов)

у 40% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста зафиксирован средний уровень развития общения, у 60% детей – низкий уровень.

Полученные данные свидетельствуют о том, что 40% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста следующим образом. Низкий уровень общения характеризуется слабой выраженностью всех параметров.

60% часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются следующим образом. Уровень развития общения оценивается как средний, если большинство показателей всех параметров имеют средние значения.

У здоровых детей 70% детей находятся на высоком уровне общения с окружающими людьми, им свойственна доброта, внимательность к людям, общительность, вежливость, правдивость, щедрость, жизнерадостность, ответственность, 30% имеют средний уровень общения.

Таблица 6

Сводная таблица по результатам исследования коммуникативных умений детей старшего дошкольного возраста

Методики					
Методика диагностики форм общения (М.И. Лисина)		«Диагностика развития общения со сверстниками» (И.А. Орлова, В.М. Холмогорова)		«Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов)	
Часто болеющие дети (%)	Здоровые дети (%)	Часто болеющие дети (%)	Здоровые дети (%)	Часто болеющие дети (%)	Здоровые дети (%)
Уровни					

С	В	В	С	В	В	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
и	н	н	и	н	н												
т	е	е	т	е	е												
у	с	с	у	с	с												
а	и	и	а	и	и												
т	т	т	т	т	т												
и	у	у	и	у	у												
в	а	а	в	а	а												
н	т	т	н	т	т												
о	и	и	о	и	и												
-	в	в	-	в	в												
д	н	н	д	н	н												
е	о	о	е	о	о												
л	-	-	л	-	-												
о	п	л	о	п	л												
в	о	и	в	о	и												
а	з	ч	а	з	ч												
я	н	н	я	н	н												
	а	о		а	о												
	в	с		в	с												
	а	т		а	т												
	т	н		т	н												
	е	а		е	а												
	л	я		л	я												
	ь			ь													
	н			н													
	а			а													
	я			я													
30	0	10	80	60	20	-	35	65	20	66	14	-	40	60	70	30	-

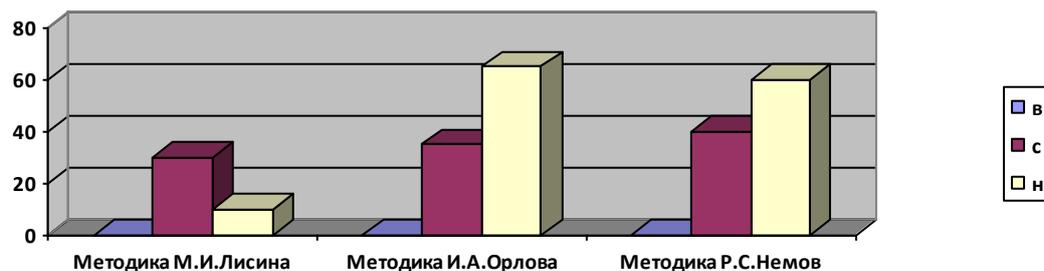
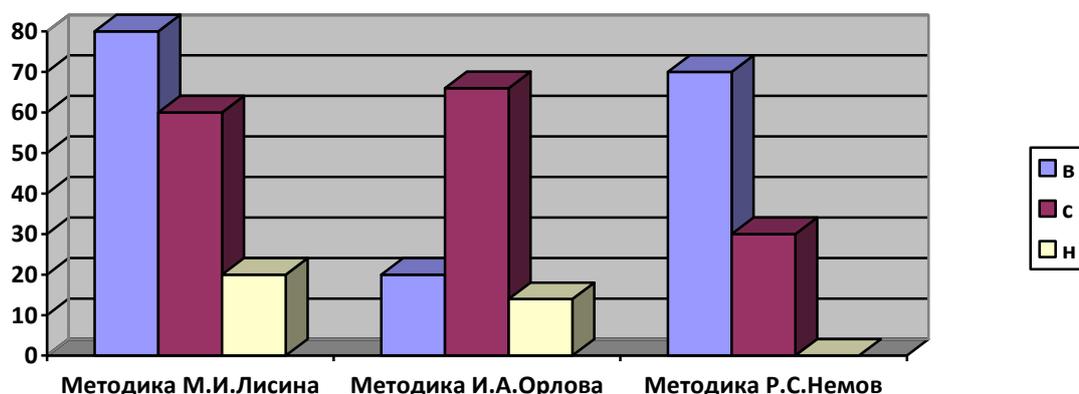


Рис 4.Сводные результаты исследования коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста



Ри

с 5.Сводные результаты исследования коммуникативных умений у здоровых детей старшего дошкольного возраста

Итак, исходя из полученных результатов диагностического исследования, мы можем сделать вывод, что здоровым детям старшего дошкольного возраста присущи следующие особенности общения: интерес к сверстнику, стремление ребенка привлечь внимание сверстника к своим действиям, желание ребенка действовать совместно, стремление подстроиться под них, подражание действиям сверстника, делать что-то вместе, отсутствие вежливости, щедрости.

Гипотеза исследования: коммуникативные умения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются низким уровнем владения социально-коммуникативными навыками в сравнении с их здоровыми сверстниками – подтвердилась.

Выводы по второй главе

Нами проведено исследование развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста. В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста из них 10 детей часто болеющие, соматические ослабленные – контрольная группа и 10 детей здоровые, регулярно, посещающее ДОО – экспериментальная группа. На этапе констатирующего эксперимента нам удалось подобрать методики, которые направлены на изучение коммуникативных умений и выявление уровня сформированности данного компонента речевой системы у часто болеющих детей.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что самостоятельно, без целенаправленного обучения коммуникативная деятельность у часто болеющих детей развивается со значительным отставанием от коммуникативных умений здоровых детей. Для часто болеющих старших дошкольников характерен более низкий уровень владения социально-коммуникативными навыками в сравнении с их здоровыми сверстниками. Дошкольники не используют в своей речи оценочных суждений, не стремятся согласовать со взрослым отношение к обсуждаемому, их речевые высказывания практически во всех случаях носят ситуативный характер. По функции это чаще всего обращения за помощью, вопросы, связанные с деятельностью ребёнка; по содержанию высказывания простые, не связанные между собой.

Недостаточность владения внеситуативными формами общения выражается в несформированности устойчивых мотивов общения со взрослыми, в снижении потребности в общении, в несформированности речевого общения и в особенностях поведения (незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм).

Недостаточный уровень речевого развития препятствует полноценному взаимодействию детей с окружающими людьми.

Недостаточной является и познавательная функция речи. Без специальных воздействий коррекционного плана речь не становится у них инструментом мыслительной деятельности, в ней слабо отражается собственный эмоциональный, бытовой, игровой и познавательный опыт ребёнка, представления слабо актуализируются по слову. Связь между действием, образами и словом возникает лишь в условиях специально организованного коррекционного обучения.

Мы установили, что большинство часто болеющих детей имеют средний уровень сформированности коммуникативных умений. Для следующей части ЭГ детей характерен низкий уровень коммуникативных умений. Недостаточно сформированная речевая коммуникация (коммуникативные умения, навыки и способности) у старших дошкольников приводят к стойким нарушениям деятельности общения, при этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия детей и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

У детей данной группы есть необходимость в занятиях по развитию речевой коммуникации (коммуникативных умений, навыков и способностей).

Заключение

Изучение психолого-педагогической и научно-методической литературы показывает, что большинством психологов сформулированы различные теоретические подходы к проблеме коммуникативных умений, имеется достаточное количество литературы, в которой представлена история исследования общения, раскрываются его виды и структура. Проанализировав, мы утвердились в мысли об актуальности данной проблемы, её значении для современной образовательной практики.

В первой главе курсовой работы была изучена и проведен анализ проблемы коммуникативных умений, дана характеристика старших дошкольников, и часто болеющих детей по данной проблеме.

На основании теоретических исследований нами была предусмотрена экспериментальная работа, направленная на выявление уровня развития коммуникативных умений часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной развитости старших дошкольников навыков общения, коммуникативных и организаторских умений, не сложившихся взаимоотношений между детьми в группе детского сада. Здоровым детям старшего дошкольного возраста присущи следующие особенности общения: интерес к сверстнику, стремление ребенка привлечь внимание сверстника к своим действиям, желание ребенка действовать совместно, стремление подстроиться под них, подражание действиям сверстника, делать что-то вместе, отсутствие вежливости, щедрости.

Недостаточно сформированная речевая коммуникация (коммуникативные умения, навыки и способности) у часто болеющих старших дошкольников приводят к стойким нарушениям деятельности общения, при этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия

детей, и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости планомерного обучения, направленного на развитие коммуникативных умений, навыков и способностей у часто болеющих детей дошкольного возраста, разработки соответствующих уровню их развития приемов и методов коррекционно-педагогического воздействия, определения реальных возможностей оптимизации игровой и учебной деятельности за счет усиления коммуникативной направленности каждой из них.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что поставленная цель была достигнута, задачи решены, выдвинутая гипотеза коммуникативные умения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста характеризуются низким уровнем владения социально-коммуникативными навыками в сравнении с их здоровыми сверстниками экспериментально проверена и подтверждена.

Библиографический список литературы

1. Андреева Г.М. Социальная психология . Москва : Аспект-Пресс, 2009. – 482 с.
2. Андрияненко Е.В. Социальная психология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений Е.В. Андрияненко – Москва : Академия, 2012. 527 с.
3. Аникеева Н.П. Коммуникативный тренинг для дошкольников : методические рекомендации для студентов педагогических институтов Н.П.Аникеева, И.В. Хромова, Е.В. Киселёва. – Новосибирск, 2011. 142 с.
4. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей А.Г. Арушанова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2014. 272 с.
5. Богуславская Н.Е. Веселый этикет Н.Е. Богуславская, Н.А.Кутина. – Екатеринбург, 2011. 130 с.
6. Бодалев А.А. Психология общения А.А. Бодалев. – Москва : Аспект пресс, 2011. 342 с.
7. Венгер Л.А. Психология Л.А. Венгер, В.С. Мухина. – Москва : Просвещение, 2010. 140 с.
8. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т.3. Проблемы развития психики Л.С. Выготский. – Москва : Педагогика, 2013. – 368 с.
9. Гамезо М.В. Старший дошкольник и младший школьник : психодиагностика и коррекция развития М.В. Гамезо, В.С. Герасимова, Л.М. Орлова. – Воронеж : НПО – Модек, 2013. 264 с.
10. Горелов И.Н. Умеете ли вы общаться? И.Н. Горелов, В.Ф. Житников, М.В. Зюзько. – Москва : Просвещение, 2011. 148 с.
11. Добрович А.Б. Общение наука и искусство А.Б. Добрович. – Москва : Знание, 2010. 285 с.
12. Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения : книга для учителя и родителей А.Б. Добрович. – Москва :

Просвещение, 2007.254 с.

13. Дубровина И.В. Психология : учебник для студентов средних учебных заведений И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан. – Москва : Академия, 2012. 140 с.

14. Дубровина И.В. Я работаю психологом... Опыт, размышления, советы И.В. Дубровина. – Москва : ТЦ Сфера, 2013.267 с.

15. Зязюн И.А. Основы педагогического мастерства И.А. Зязюн. – Москва : Просвещение, 2010.376 с.

16. Зуева С.П. Рабочая книга школьного психолога С.П. Зуева, В.П. Михайлова, Е.Л. Касаткина. – Кемерово : Департамент образования администрации обл. КГУ, 2013.143с.

17. Калинина Р. Тренинг развития личности дошкольника : занятия, игры, упражнения Р. Калинина. – Санкт-Петербург : Речь, 2012.160 с.

18. Кан-Калик В.А. Учителю о педагогическом общении : книга для учителя В.А. Кан-Калик. – Москва: Просвещение, 2012.286 с.

19. Клюева Н.В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность Н.В. Клюева, Ю.В. Касаткина. – Ярославль. : Академия развития, 2012. 240 с.

20. Костомаров В.Г. Русский речевой этикет В.Г. Костомаров Русский язык за рубежом. – 2013. – № 1. – С. 56-66.

21. Культура русской речи: Энциклопедический словарь-справочник под ред. Е.Н. Ширяева, Л.Ю. Иванова, А.П. Сковородникова. – Москва : Флинта : Наука, 2012.840 с.

22. Курочкина И.О культуре поведения и этики И.О. Курочкина Дошкольное воспитание. 2013.№ 10. С. 96-101.

23. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – Москва : Речь, 2011.187 с.

24. Люблинская А.А. Детская психология А.А. Люблинская. –

Москва : Просвещение, 2011.415 с.

25. Мазанева М.Д. Театрализованные занятия детском саду: пособие для работников дошкольных учреждений М.Д. Мазанева. – Москва : ТЦ Сфера, 2011.190 с.

26.Паршутин И.А. «Исследуем детские межличностные отношения» журнал старшего воспитателя дошкольного учреждения 2014 №9

27.Лашкова Л.Л. Формирование коммуникативных качеств у детей старшего дошкольного возраста.Дошкольное воспитание. – 2009 .-№3. с.34.

28.Чернецкая Л.В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников .Л. В. Чернецкая. - Ростов н/Д.: Феникс, 2005.256 с.

Приложение А

Методика диагностики форм общения (по М. И. Лисиной)

Цель: определение ведущей формы общения ребенка со взрослыми.

Проведение обследования. Диагностика форм общения проводится следующим образом. Педагог приводит ребенка в комнату, где на столе разложены игрушки и книжки, и спрашивает, что бы он хотел: поиграть с игрушками (I ситуация); почитать книжку (II ситуация) или поговорить (III ситуация). Затем педагог организует ту деятельность, которую предпочел ребенок. После этого ребенку предлагается на выбор один из двух оставшихся типов деятельности. Если ребенок не может самостоятельно сделать выбор, педагог предлагает последовательно поиграть, потом почитать, а затем поговорить. Каждая ситуация длится не более 15 мин.

Во время обследования при выборе каждой новой ситуации психолог (педагог) заполняет на ребенка отдельный индивидуальный лист протокола. Таким образом, в каждом обследовании будет заполнено три протокола — на каждую ситуацию.

В случае, если ребенок вновь и вновь выбирает, например, игровую ситуацию, не проявляя интереса к познавательному и личностному общению (это отмечается в протоколе, см. графы 2, 3, 4), взрослый после самостоятельного выбора ребенка мягко, но настойчиво предлагает ему отдать предпочтение двум оставшимся ситуациям общения (отмечается в графах 5—10 протокола).

В протоколах фиксируются 6 показателей поведения детей:

- порядок выбора ситуаций;

- основной объект внимания в первые минуты опыта;
- характер активности по отношению к объекту внимания; I
- уровень комфортности во время эксперимента;
- анализ речевых высказываний детей;
- желательная для ребенка продолжительность деятельности.

Типы общения выделяют по предпочтению одной из трех ситуаций:

1-я ситуация (совместная игра) — ситуативно-деловое общение;

2-я ситуация (чтение книг) — внеситуативно-познавательное общение;

3-я ситуация (беседа) — внеситуативно-личностное общение.

Обработка результатов

При определении ведущей формы общения у детей показатели их действий оцениваются в баллах. Особое внимание уделяете тематике и содержанию речевых высказываний. Наибольшее количество баллов выставляется за внеситуативные, социально-значимые, оценочные высказывания, свидетельствующие о способности ребенка к внеситуативно-личностному общению со взрослыми.

Во всех ситуациях подсчитывается общее количество баллов, которыми оценивается каждый показатель.

Ведущей считается та форма общения, которая оценивается наибольшей суммой баллов.

Шкала показателей для определения ведущей формы общения ребенка со взрослыми

№ п/п	Показатели поведения	Количество баллов
I	Порядок выбора ситуации: игры-занятия чтение книги беседа на личностные темы	 1 2 3
II	Основной объект внимания в первые минуты опыта: игрушки книги взрослый	 1 2 3
III	Характер активности по отношению к объекту внимания: не смотрит беглый взгляд приближение прикосновение речевые высказывания	 0 1 2 3 4
IV	Уровень комфортности во время	

	эксперимента:	0
	напряжен, скован	1
	озабочен	2
	смущен	3
	спокоен	4
	раскован	5
	весел	
V	Анализ речевых высказываний детей:	
1.	По форме:	
	ситуативные	1
	внеситуативные	2
2.	По теме:	
	несоциальные (животные, игрушки, бытовые вещи, предметы и т.д.)	1
	социальные (я, другие дети, экспериментатор, родители и т.д.)	2
3.	По функции:	
	просьбы о помощи	1
	вопросы	2
	высказывания	3

4.	По содержанию: констатирующие высказывания высказывания о принадлежности оценка мнения	 1 2 3
VI	Продолжительность деятельности: минимальная - до 3 мин средняя - до 5 мин максимальная - до 10 мин и более	 1 2 3

Во всех ситуациях подсчитывается общее количество баллов, которыми оценивается каждый показатель. Ведущей считается норма общения, которая оценивается наибольшей суммой баллов.

Приложение Б

«Диагностика развития общения со сверстниками» (Орлова И.А., Холмогорова В.М.)

Цель: выявить уровень сформированности коммуникативного навыка детей старшего дошкольного возраста со сверстниками.

Методика диагностики: диагностика общения предполагает регистрацию интереса ребёнка к сверстнику, чувствительности к воздействиям, инициативности ребёнка в общении, просоциальных действий, сопереживания и средств общения.

Для определения уровня развития общения со сверстниками используются следующие шкалы оценки параметров общения со сверстниками:

Интерес к сверстнику:

0 баллов— ребенок не смотрит на сверстника, не замечает его;

1 балл— ребенок иногда поглядывает на сверстника, внимание не устойчиво, быстро переключается на другой предмет, не проявляет интерес к деятельности сверстника;

2 балла— ребенок обращает внимание на сверстника, с любопытством наблюдает за его действиями, но издалека, не решается приблизиться, сократить дистанцию (пассивная позиция);

3 балла— ребенок сразу же замечает сверстника, приближается к нему, начинает внимательно рассматривать, трогать, сопровождает свои действия вокализациями, речью, не теряет интереса к сверстнику на протяжении длительного времени, не отвлекается.

Инициативность:

0 баллов — ребенок не обращается к сверстнику, не стремится привлечь его внимание;

1 балл — ребенок первым не вступает во взаимодействие, начинает проявлять инициативу только после того, как сверстник проявил активность или с участием взрослого, чаще всего ждет инициативы сверстника (изредка поглядывает в глаза, не решаясь обратиться);

2 балла — ребенок проявляет инициативу, но не всегда, действует неуверенно, инициативные обращения к сверстнику не отличаются настойчивостью, смотрит в глаза сверстнику, улыбается;

3 балла — ребенок постоянно проявляет инициативу в общении, часто смотрит в глаза сверстнику, адресует ему улыбки, демонстрирует свои возможности, пытается вовлечь сверстника в совместные действия, проявляет ярко выраженную настойчивость в общении.

Чувствительность:

0 баллов— ребенок не отвечает на инициативу сверстника;

1 балл — ребенок реагирует на воздействия сверстника, но лишь изредка отвечает на них, не проявляет желания действовать совместно, не подстраивается под действия сверстника;

2 балла — ребенок откликается на инициативу сверстника, стремится к взаимодействию, отвечает на воздействия сверстника, иногда стремится подстроиться под действия сверстника;

3 балла — ребенок охотно откликается на все инициативные действия сверстника, активно подхватывает их, согласовывает свои действия с действиями сверстника, подражает его действиям.

Просоциальные действия:

0 баллов — ребенок не обращается к сверстнику, не желает действовать с ним совместно, не реагирует на просьбы и предложения сверстника, не хочет ему помогать, отнимает игрушки, капризничает, сердится, не желает делиться;

1 балл — ребенок сам не проявляет инициативы, но иногда откликается на предложения взрослого сделать что-нибудь вместе со сверстником (построить домик, поменяться игрушками), но предложение отдать игрушку сверстнику вызывает протест;

2 балла — ребенок согласен играть со сверстником, иногда сам проявляет инициативу, но не во всех случаях, иногда делится игрушками, уступает их, откликается на предложение делать что-то совместно, не мешает сверстнику;

3 балла — ребенок проявляет желание действовать совместно, сам предлагает сверстнику игрушки, учитывает его желания, помогает в чем-либо, стремится избегать конфликтов.

Средства общения:

Экспрессивно-мимические

0 баллов — ребенок не смотрит на сверстника, не выражает мимикой своих чувств, равнодушен ко всем обращениям сверстника;

1 балл — ребенок иногда смотрит в глаза сверстнику, эпизодически выражает свое эмоциональное состояние (улыбается, сердится), мимика преимущественно спокойная, не заражается эмоциями от сверстника, если и использует жесты, то не для выражения собственных эмоций, а в ответ на обращения сверстника;

2 балла — ребенок часто смотрит на сверстника, его действия, адресованные сверстнику эмоционально окрашены, ведет себя очень раскованно, заражает

сверстника своими действиям (дети вместе прыгают, визжат, кривляются), мимика оживленная, яркая, очень эмоционально выражает и отрицательные эмоции, постоянно привлекает к себе внимание сверстника.

Активная речь

0 баллов — ребенок не произносит слов, не «лепечет», не издает выразительных звуков (ни по собственной инициативе, ни в ответ на обращения сверстника или взрослого);

1 балл— лепет;

2 балла— автономная речь;

3 балла— отдельные слова;

4 балла— фразы.

Результаты диагностических исследований заносятся в специальные протоколы.

Для оценки степени развития общения со сверстниками используются три уровня: низкий (3 балла), средний (2 балла) и высокий (1 балл).

Низкий уровень общения характеризуется слабой выраженностью всех параметров. Уровень развития общения оценивается как средний, если большинство показателей всех параметров имеют средние значения. Если выраженность разных показателей существенно различается. Ребенок обладает высоким уровнем общения, если по большинству из параметров в каждой пробе, он получил высшие баллы. Допускаются средние баллы по параметрам: активная речь и просоциальные действия.

Приложение В

«Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов)

Коммуникативно-личностный опросник для родителей, воспитателей и родственников ребенка.

1. Добрый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
2. Внимательный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
3. Правдивый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
4. Вежливый ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
5. Общительный ли ваш ребенок?
а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.
6. Щедрый ли ваш ребенок?

а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.

7. Отзывчивый ли ваш ребенок? Всегда ли он готов прийти на помощь другим?

а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.

8. Справедливый ли ваш ребенок?

а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.

9. Жизнерадостный ли ваш ребенок?

а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.

10. Ответственный ли ваш ребенок?

а) да, б) нет, в) когда как, г) не знаю.

Оценка результатов.

За каждый ответ типа «да» ребенок получает **1 балл**. За каждый ответ типа «нет» ему приписывается **0 баллов**. Каждый ответ типа «когда как» или «не знаю» расценивается в **0,5 балла**.

В итоге подсчитывается общая сумма баллов, набранных ребенком по всем десяти коммуникативным качествам личности. В том случае, если ребенка оценивали при помощи данного опросника несколько человек, берется их средняя оценка. К примеру, если со стороны двух воспитателей ребенок получил следующие оценки: 0,5 и 0,5, а со стороны родителя, принимавшего участие в его оценке, - 1,0 балла, то средняя будет приблизительно равна 0,7 балла.

Выводы об уровне развития

10 баллов – очень высокий.

8-9 баллов – высокий.

4-7 баллов – средний.

2-3 балла – низкий.

0-1 балл – очень низкий.

Приложение Г

Игры на развитие коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста

"Клеевой ручеёк"

Цель: развить умение действовать совместно и осуществлять само- и взаимоконтроль за деятельностью; учить доверять и помогать тем, с кем общаешься.

Перед игрой воспитатель беседует с детьми о дружбе и взаимопомощи, о том, что сообща можно преодолеть любые препятствия.

Дети встают друг за другом и держатся за плечи впереди стоящего. В таком положении они преодолевают различные препятствия.

Непременное условие для ребят: на протяжении всей игры они не должны отцепляться друг от друга.

"Слепец и поводырь"

Цель: развить умение доверять, помогать и поддерживать товарищей по общению.

Дети разбиваются на пары: “слепец” и “поводырь”. Один закрывает глаза, а другой водит его по группе, даёт возможность коснуться различных предметов, помогает избежать различных столкновений с другими парами, даёт соответствующие пояснения относительно их передвижения. Команды следует отдавать стоя за спиной, на некотором отдалении. Затем участники меняются ролями. Каждый ребенок, таким образом, проходит определённую “школу доверия”.

По окончании игры воспитатель просит ребят ответить, кто чувствовал себя надёжно и уверенно, у кого было желание полностью довериться своему товарищу. Почему?

"Волшебные водоросли"

Цель: снятие телесных барьеров, развить умения добиваться цели приемлемыми способами общения.

Каждый участник (по очереди) пытается проникнуть в круг, образованного детьми. Водоросли понимают человеческую речь и чувствуют прикосновения и могут расслабиться и пропустить в круг, а могут и не пропустить его, если их плохо попросят.

"Вежливые слова"

Цель: развитие уважения в общении, привычка пользоваться вежливыми словами.

Игра проводится с мячом в кругу. Дети бросают друг другу мяч, называя вежливые слова. Назвать только слова приветствия (здравствуйте, добрый день, привет, мы рады вас видеть, рады встречи с вами); благодарности (спасибо, благодарю, пожалуйста, будьте любезны); извинения (извините,

простите, жаль, сожалею); прощания (до свидания, до встречи, спокойной ночи).

"Подарок на всех"

Цель: развить умение дружить, делать правильный выбор, сотрудничать со сверстниками, чувства коллектива.

Детям даётся задание: “Если бы ты был волшебником и мог творить чудеса, то что бы ты подарил сейчас всем нам вместе?” или “Если бы у тебя был Цветик- Семицветик, какое бы желание ты загадал?”. Каждый ребёнок загадывает одно желание, оторвав от общего цветка один лепесток.

Лети, лети лепесток, через запад на восток,
Через север, через юг, возвращайся, сделав круг,
Лишь коснёшься ты земли, быть, по-моему, вели.
Вели, чтобы...

В конце можно провести конкурс на самое лучшее желание для всех.

"Волшебный букет цветов"

Цель: Учить проявлять внимание к окружающим, устанавливать доброжелательные отношения, замечать положительные качества других и выражать это словами, делать комплименты.

Оборудование: Зеленая ткань или картон, вырезанные лепесточки для каждого ребенка.

Воспитатель (показывает на лежащий на полу кусок ткани). Это зеленая полянка. Какое у вас настроение, когда вы смотрите на эту полянку?

Дети. Грустное, печальное, скучное.

Воспитатель. Как вы думаете, чего на ней не хватает?

Дети. Цветов.

Воспитатель. Не веселая жизнь на такой полянке. Вот так и между людьми: жизнь без уважения и внимания получается мрачной, серой и печальной. А хотели бы сейчас порадовать друг друга? Давайте поиграем в «Комплименты».

Дети по очереди берут по одному лепесточку, говорят комплименты любому ровеснику и выкладывают его на полянке. Добрые слова должны быть сказаны каждому ребенку.

Воспитатель. Посмотрите ребята, какие красивые цветы выросли от ваших слов на этой полянке. А сейчас какое у вас настроение?

Дети. Веселое, счастливое.

Воспитатель таким образом , подводит к мысли, что нужно внимательней относиться друг к другу и говорить хорошие слова.

Игры-ситуации.

Цель: развить умение вступать в разговор, обмениваться чувствами, переживаниями, эмоционально и содержательно выражать свои мысли, используя мимику и пантомимику.

Детям предлагается разыграть ряд ситуаций:

"Руки знакомятся, руки ссорятся, руки мирятся"

Цель: развить умения выражать свои чувства и понимать чувства другого человека.

Игра выполняется в парах с закрытыми глазами, дети сидят напротив друг друга на расстоянии вытянутой руки. Воспитатель даёт задания

Закройте глаза, протяните руки навстречу друг другу, познакомьтесь руками, постарайтесь получше узнать своего соседа, опустите руки;

снова вытяните руки вперёд, найдите руки соседа, ваши руки ссорятся, опустите руки;

ваши руки снова ищут друг друга, они хотят помириться, ваши руки мирятся, они просят прощения, вы расстаётесь друзьями.

"Коврик примирения".

Цель: Развивать коммуникативные навыки и умение разрешать конфликты. Придя с прогулки, воспитатель сообщает детям, что два мальчика сегодня поссорились на улице. Приглашает противников присесть друг против друга на «Коврик примирения», чтобы выяснить причину раздора и найти путь мирного решения проблемы. Эта игра используется и при обсуждении «Как поделить игрушку».

"Изобрази пословицу"

Цель: развить умение использовать невербальные средства общения.

Детям предлагается изобразить с помощью жестов, мимики какую-либо пословицу:

“Слово не воробей – вылетит, не поймаешь”

“Скажи, кто твой друг и я скажу кто ты”

“Нет друга – ищи, а найдёшь – береги”

“Как аукнется, так и откликнется”

"Разговор через стекло"

Цель: развить умение мимику и жесты.

Дети становятся напротив друг друга и выполняют игровое упражнение “Через стекло”. Им нужно представить, что между ними толстое стекло, оно не пропускает звука. Одной группе детей нужно будет показать (например, “Ты забыл надеть шапку”, “Мне холодно”, “Я хочу пить...”), а другой группе отгадывать то, что они увидели.

"Закорючка"

Цель: Развивать уважение в общении. Учитывать интересы других детей.

Воспитатель предлагает детям волшебный фломастер, который превращает простые закорючки в разные предметы, животных, растения. Первый игрок берет фломастер и рисует на листе небольшую закорючку. Затем предлагает этот лист следующему игроку, который дополнит закорючку так, чтобы получился какой-нибудь предмет, или животное, или растение. Потом второй игрок рисует для следующего игрока новую закорючку и т.д. В конце определяют победителя игры.

"Пресс-конференция".

Цель: развить умение вежливо отвечать на вопросы собеседников, кратко и корректно формулировать ответ; формировать речевые умения.

Все дети группы участвуют в пресс-конференции на любую тему (например: "Твой выходной день", "Экскурсия в зоопарк", "День рождения друга", "В цирке" и др.). Один из участников пресс-конференции "гость" (тот, кому будут заданы все вопросы) – садится в центр и отвечает на любые вопросы детей.

"Пойми меня"

Цель: развить умение ориентироваться в ролевых позициях людей и коммуникативных ситуациях.

Ребёнок выходит вперёд и придумывает речь из 4-5 предложений, Дети должны догадаться, кто говорит (экскурсовод, журналист, воспитатель, литературный герой) и в какой ситуации возможны подобные слова. Например, "И вот все вышли на старт. 5,4,3,2,! – старт! (Ситуация – соревнование спортсменов, говорит спортивный комментатор).

"Без маски"

Цель: развить умения делиться своими чувствами, переживаниями, настроением с товарищами.

Перед началом игры воспитатель говорит ребятам о том, как важно быть честным, открытым и откровенным по отношению к своим близким, товарищам.

Все участники садятся в круг. Дети без подготовки продолжают высказывание, начатое воспитателем. Вот примерное содержание незаконченных предложений:

“Чего мне по-настоящему хочется, так это...”;

“Особенно мне не нравится, когда...”;

“Однажды меня очень напугало то, что...”;

“Помню случай, когда мне стало невыносимо стыдно.

