План

Введение

Глава 1 Теоретические аспекты межличностных отношений детей с ЗПР

1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

2. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития.

3. Психологические особенности общения детей с задержкой психического развития

4. Специфика общения младших школьников с задержкой психического развития

Глава 2. Эмпирическое исследование межличностных отношений детей с ЗПР

Глава 3. Результаты эмпирического исследования особенностей межличностных отношений у подростков с задержкой психического развития

Заключение

Список использованной литературы

Приложение

Введение

В современных условиях преобразования и модернизации нашего общества особенно остро встает проблема роли семьи и школы в осуществлении своевременной психологически и педагогически обоснованной помощи детям, отстающим от возрастных норм развития. Задача обеспечения эффективности обучения и воспитания детей с задержкой психического развития чрезвычайно актуальна, так как такие учащиеся, закончив школу, могут широко включаться в сферу трудовых отношений на различных производствах.

В последние десятилетия значительно увеличилось количество детей с задержкой психического развития (developmentallybackwardchildren). В настоящее время они составляют более 20 % детской популяции. Это часть той группы детей, которая в мировой психологической и медицинской литературе называется «дети с минимальной дисфункцией мозга» (minimalbraindisfunction), а в педагогической – дети с трудностями в обучении (childrenwithlearningdisabilities, educationallydisabled) или медленно обучающиеся (slowlearners). Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям, не имеющим нарушений отдельных анализаторов (слуха, зрения, моторики, речи) и не являющимся умственно отсталыми. Но они отличаются от других детей тем, что испытывают стойкие трудности при обучении по общеобразовательным программам. Необходимо подчеркнуть, что понятие «задержка психического развития» является более дифференцированным, чем «трудности в обучении». Оно не включает ни педагогическую запущенность, ни специфические речевые нарушения, ни отставание в психическом развитии вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата (Т.А. Власова, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер).

По отношению к этим детям дефектологи Бельгии употребляют термин «легкая степень умственной патологии». Они отмечают, что это неоднородная группа. Сюда относятся те, кто по причине ранних неврозов и отклонений развивался заторможено и затем стал функционировать на более низком уровне (Е. Broekaert, Hove G. Van, 1990).

Дети с задержкой психического развития составляют в настоящее время почти четвертую часть детской популяции. Безболезненное включение таких детей в широкую социальную жизнь возможно только при активном решении ряда задач психолого-педагогической науки и практики, охватывающих как общегуманистические, так и гражданские и антикриминальные аспекты.

Учеными-дефектологами установлено, что жизненное благополучие ребенка, зависит не от дефекта самого по себе, а от его социальных последствий: от социально-психологической реализации человека. Обсуждение причин появления негативных социальных последствий, а также анализ возможностей и способов их устранения, условий, ведущих к благоприятной социально-психологической реализации ребенка с задержкой психического развития, завершают.

Несмотря на широкую распространенность исследований межличностных отношений в общей психологии, в литературе по специальной психологии до настоящего времени отсутствуют комплексные исследования самооценки и межличностных отношений у детей с задержанным вариантом психического дизонтогенеза в подростковый период развития. Вместе с тем изучение самооценки и межличностных отношений у данной категории детей имеет чрезвычайно важное значение, так как самооценка занимает центральное место в процессе развития самосознания, обеспечивает единство, стабилизацию и целостность личности, включена во множество связей и отношений с другими психологическими образованьями, каждый из которых вносит свой вклад в ее формирование и вместе с тем корригируется и направляется ее непосредственным воздействием. К числу таких психологических образований относится система межличностных отношений.

Вопрос межличностных отношений всегда волновала умы отечественных и зарубежных ученых. Данная сторона жизни представляет особую важность. Таким образом, данная тема является актуальной, так как в младшие школьные годы закладывает фундамент, на котором основывается все дальнейшее развитие личности.

Специальная психология в настоящее время располагает целым рядом исследований, посвящённых: изучению конкретного проявления и причин снижения темпа психического развития у этих детей /Т.А, Власова, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Л.И. Переслени/, описанию различных вариантов ЗПР /Т.А. Власова, В.В. Ковалёв, К.С. Лебединская, Н.А. Никашина, М.С. Певзнер, М.Г. Рейдибойм, Е.Н. Самодумская, У.В. Ульенкова/, анализу специфики развития мышления /Т.В.Егорова, 3.И.Калмыкова, Т.Н.Князева/, изучению мыслительной деятельности, познавательной активности /Т.В. Егорова, Н.А. Менчинская, У.В. Ульенкова/, учебной деятельности /Г.И. Жаренкова, Г.М. Капустина, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенкова, Н.А. Цыпина, С.Г. Шевченко/, отдельных психических процессов /Н.Ю. Борякова, Н.А. Жулидова, Л.И. Переслени, В.Л. Подобед, Е.С. Слепович, П.Б. Шошин/, вопросам отграничения ЗПР от сходных состояний /В.Н. Лоскутова, М.С. Певзнер, Г.Н. Седельникова/.

Круг исследований, посвящённых изучению школьников с ЗПР, постоянно расширяется, однако проблемы специфики эмоционального развития детей с ЗПР в школьном возрасте по-прежнему остаются, мало изученными.

В то же время, нельзя отрицать тот факт, что многие авторы так или иначе прикасались и прикасаются к этой сфере психического развития ребёнка в связи с изучением смежных проблем. Это связано с тем, что особенности деятельности и поведения у детей с ЗПР в значительной мере выражают собой сущностную характеристику специфики ЗПР как своеобразной формы аномального развития психики ребёнка /Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Т.Е. Самодумская, У.В. Ульенкова и др./. В.В.Лебединский /1985/ отмечает, что эмоциональная сфера детей с ЗПР имеет свои особенности, обусловленные этиологией и патогенезом этой аномалии развития.

Цель исследования: изучить особенности межличностных отношений у детей с ЗПР.

Задачи исследования:

• Осуществить теоретический анализ литературы по теме работы;

• Осуществить эмпирическое исследование по диагностике межличностных отношений у детей;

Предмет исследования: особенности межличностных отношений у детей с ЗПР.

Объект исследования: межличностные отношения.

Гипотеза: нарушение темпа интеллектуального развития у детей с ЗПР, их личностного становления не может не сказаться на своеобразии формирования их межличностных отношений.

Качественное своеобразие у школьников с ЗПР наиболее ярко проявляется в отношении к миру людей, в частности, к сверстникам.

Методы исследования. В соответствии с целью и задачами в работе использовались: наблюдение за детьми в ситуациях общения с сверстниками; индивидуальный и групповой Констатирующий эксперимент, направленный на выявление особенностей отношения к сверстникам у детей с ЗПР в сравнении с нормально развивающимися школьниками; формирующий эксперимент, направленный на реализацию потенциальных возможностей эмпатийного поведения у детей с ЗПР у; контрольный индивидуальный и групповой констатирующий эксперимент с целью прослеживания эффективности коррекционных программ.

Выборку составили 20 учащихся с ЗПР (12 мальчиков и 8 девочек) учащихся третьего класса специально-коррекционной школы VIII вида города Кулебаки Нижегородской области, и 20 учеников III класса школы № города Кулебаки. Возраст и сроки обучения детей обеих групп совпадали. Все ученики специально-коррекционной школы имели поставленный медико-педагогическими комиссиями диагноз задержки психического развития. У большинства из них отмечались также разные хронические заболевания.

Практическая значимость работы состоит в возможности применения диагностики и коррекционных занятий для выявления и коррекции межличностных отношений детей с ЗПР.

Глава 1. Теоретические аспекты межличностных отношений детей с ЗПР

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

Основная идея всей современной педагогики заключается в том, что отсталому ребёнку воспитание нужно в большей степени, чем нормальному.

Выясним, что собой представляют дети с особыми образовательными потребностями и какие особенности психики данных детей необходимо учитывать в их воспитании и обучении.

Исследования ученых (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, ВИ. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева и др.) дают основания относить к умственной отсталости только те состояния, при которых отмечается стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности и личности, вызванное органическим поражением коры головного мозга. [4]

Отклонения в интеллектуальном развитии - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая аномалия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие и другие ВПФ.

Исследования вышеуказанных ученых показали, что у детей с особыми образовательными потребностями имеются грубые изменения в условно-рефлекторной деятельности, разбалансированность процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой для аномального психического развития ребенка, включая процессы познания, эмоции, волю и личность в целом.

Для данных детей характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании, или не испытывают вообще, так как в период младшего школьного возраста у таких детей преобладает игровая деятельность. В результате эти дети получают неполные и, возможно, искаженные представления об окружающем.

Как отмечают Л.С. Выготский [7,8], М.С. Певзнер[4], слабость памяти детей с отклонениями в интеллектуальном развитии проявляется в трудностях не столько получения и сохранения информации, сколько ее воспроизведения. Воспроизведение – процесс очень сложный, требующий большой волевой активности и целенаправленности.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с ЗПР. Многим из них присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия. Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия.

У детей с отклонениями в интеллектуальном развитии отмечаются недостатки в развитии речевой деятельности, физиологической основой которой является нарушение взаимодействия между первой и второй сигнальными системами. У аномальных детей страдают все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая. Отмечаются трудности восприятия и понимания речи. В результате наблюдаются различные виды расстройства письма, трудности овладения техникой чтения, также снижена потребность в речевом общении. [14]

Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа "Коля старше Миши", "Береза растет на краю поля". Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания.[[1]](#footnote-1)

Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужен глагольный словарь. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества, который продолжается до 7-8 лет.

Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно.

Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Наличие в структуре дефекта недоразвития речи при ЗПР обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Поэтому, наряду с учителем-дефектологом с каждой группой детей должен работать логопед. Организационные аспекты его работы мы рассмотрим ниже.

Явное отставание детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников авторы отмечают при анализе их мыслительных процессов. Отставание характеризуется недостаточно высоким уровнем сформированности всех основных мыслительных операций: анализа, обобщения, абстракции, переноса. В исследованиях многих ученых отмечается специфика развития познавательной деятельности детей с ЗПР. Так, С.Г. Шевченко,[88] изучая особенности речевого развития детей с ЗПР, отмечает, что дефекты речи у таких детей отчетливо проявляются на фоне недостаточной сформированности познавательной деятельности. В гораздо меньшей степени изучались личностные особенности детей с ЗПР. В работах Л.В. Кузнецовой, Н.Л. Белопольской раскрываются особенности мотивационно-волевой сферы. Н.Л. Белопольская[3] отмечает специфику возрастных и индивидуально-личностных особенностей детей.

Психологи отмечают характерные для этих детей слабость волевых процессов, эмоциональную неустойчивость, импульсивность либо вялость и апатичность (Л.В. Кузнецова). Для игровой деятельности многих детей с ЗПР характерно неумение (без помощи взрослого) развернуть совместную игру в соответствии с замыслом. У.В. Ульяненковой [83] выделены уровни сформированности общей способности к учению, которые соотносятся ею с уровнем интеллектуального развития ребенка. Данные этих исследований интересны тем, что позволяют увидеть индивидуальные различия внутри групп детей с ЗПР, которые касаются особенностей их эмоционально-волевой сферы.

У детей с ЗПР отмечается проявление синдромов гиперактивности, импульсивности, а также повышение уровня тревоги и агрессии (М.С. Певзнер[13]).

Измененная динамика формирования самосознания проявляется у детей с ЗПР в своеобразном построении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. Отношения отличаются эмоциональной нестабильностью, неустойчивостью, проявлением черт детскости в деятельности и поведении (Исаев Д.Н.[32]).

Рассмотренные направления изучения ЗПР исследуют проблему с различных точек зрения. Тем не менее интеграция подходов в значительной степени обогатила бы содержание системного исследования проблемы, а значит и определила бы перспективы ее решения для теории и практики специальной психологии и педагогики. К тому же в рамках интегральной оценки ЗПР нашла бы свое воплощение идея о распределении приоритетов (биологических и социальных) в формировании ЗПР.

Меньше исследовался в науке феномен ЗПР как особый тип психического развития, с характерной незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием биологических и социально-психологических факторов.

Взаимозависимость социальной и биологической причин ЗПР рассматривается в качестве базисной основы изучения. Системный подход способствует преодолению все еще существующей в той или иной мере разобщенности в медицинских и психологических исследованиях, вычленяющих какой-либо один из множества аспектов проблемы.

В качестве основного фактора формирования ЗПР в отечественной психологической литературе (М.И. Буянов, К.С. Лебединская[1]) рассматривается семейный фактор, по существу совмещающий биологические и психологические детерминанты. Так, значительная часть детей с ЗПР воспитывается родителями, имеющими определенные умственные нарушения. Кроме того, отношения в таких семьях характеризуются высокой конфликтностью, эмоциональной нестабильностью, анархичностью воспитания. В таких семьях не исключается риск ранней алкоголизации детей. В условиях злоупотребления алкоголем одним или обоими родителями у ребенка не только возникает ЗПР, но и ускоряется данный процесс.

Дети с ЗПР представляют собой неоднородную группу по уровню психофизиологического развития. У обследованных детей с ЗПР, как правило, проявляются следующие синдромы:

1) синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ);

2) синдром психического инфантилизма;

3) церебрастенический синдром;

4) психоорганический синдром.

Перечисленные синдромы могут встречаться как изолированно, так и в разных комбинациях.

Рассматривая психологические особенности старших дошкольников с ЗПР, прежде всего следует отметить, что это дети с нереализованными возрастными возможностями (У.В. Ульенкова [83]). Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изо-деятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков. [[2]](#footnote-2)

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранны, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного).

В исследовании Слепович Е. С[75] и Усанова О. Н [84] выявлено, что дети с ЗПР в единицу времени воспринимают меньший объем информации, т. е. снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета.

В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, затрудняется в названиях промежуточных цветовых оттенков.

Не использует слова, обозначающие величины ("длинный - короткий", "широкий - узкий", "высокий - низкий" и т.д.), а пользуется словами "большой - маленький". Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов-представлений. Из-за слабости анализирующего восприятия ребенок затрудняется в выделении основных составных частей предмета, определении их пространственного взаимного расположения. Можно говорить о замедленном темпе формирования способности воспринимать целостный образ предмета. Влияет на это и недостаточность тактильно-двигательного восприятия, которое выражается в недостаточной дифференцированности кинестетических и тактильных ощущений (температуры, фактуры материала, свойства поверхности, формы, величины), т.е. когда у ребенка затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будет препятствовать овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

В плане организации коррекционной работы с детьми, важно учитывать и своеобразие формирования функций речи, особенно ее планирующей, регулирующей функции. При ЗПР отмечается слабость словесной регуляции действий (В.У. Лубовский (1978)). Методический подход предполагает развитие всех форм опосредования - использования реальных предметов и предметов-заместителей, наглядных моделей, а также развитие словесной регуляции. В этом плане важно учить детей сопровождать речью свои действия, подводить итог - давать словесный отчет, а на более поздних этапах работы - составлять инструкции для себя и для других, т. е. обучать действиям планирования. Рассматривая психологическую структуру ЗПР в дошкольном возрасте, Е.С. Слепович (1994) указывает на ее основные звенья - недостаточную сформированность мотивационно-целевой основы деятельности, сферы образов представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности. Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности. У детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью, например, ребенок собирается играть в "Больницу", с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с "инструментами" и идет… в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей. Несформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается. Однако, у детей с ЗПР, в сравнении с нормой, уровень развития игровой деятельности достаточно низкий и требует коррекции. [[3]](#footnote-3)

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обусловливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей.. Так, исследования Марковская И. Ф. [53] показали, что старшие дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым. В отличие от своих нормально развивающихся сверстников они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической и психологической коррекции.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения [54, 55].

При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения. Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к школе по всем параметрам:

• Как правило, ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития (т. е. ребенок на достигает "школьной зрелости"),

• Несформирована мотивационная готовность. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика - в школе он будет играть, а не учиться.

• Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.

• Несформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца и, особенно, в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля. Ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

У.В. Ульенкова [83] отмечает несформированность общей способности к учению у детей с ЗПР, что лежит в основе снижения обучаемости и определяет проблемы школьного обучения.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

Задержка психического развития затрагивает всю психическую сферу ребенка, и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений ЗПР в дошкольном возрасте.

Если нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития в повседневном общении со взрослыми (при этом активно работают механизмы саморазвития), то при ЗПР каждый шаг может осуществляться только в условиях целенаправленного формирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния.

В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с ЗПР, отличающих их с одной стороны, от детей с нормальным психическим развитием, а с другой стороны — от умственно отсталых детей.

Развитие психики ребенка в отечественной и зарубежной психологии понимается как исключительно сложный, подчиненный взаимодействию многих факторов. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а следовательно и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого-педагогических факторов.

Таковы наиболее характерные особенности протекания познавательных и эмоционально-волевых процессов детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. Все отмеченные особенности психической деятельности таких детей носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития.

1.2 Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития

Первоначально проблему задержки психического развития в отечественных исследованиях обосновали клиницисты. Термин «задержка психического развития» предложен Г.Е. Сухаревой. Исследуемый феномен характеризуется прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию. На этом основании Г.Е. Сухарева выделила шесть типов состояний, которые следует отделить от понятия «олигофрения»:[[4]](#footnote-4)

1) интеллектуальные нарушения, наблюдающиеся у детей с замедленным (или задержанным) темпом развития в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания;

2) интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

3) нарушения интеллектуальной деятельности при различных формах инфантилизма;

4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;

б) интеллектуальные нарушения, наблюдаемые у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы;

в) интеллектуальные нарушения при прогредиентных нервно-психических заболеваниях.

Анализ зарубежных работ обнаруживает разные подходы к изучению ЗПР и к выработке адекватных диагностических методов. Поиск дифференцированных средств для определения форм ЗПР, осуществляемый Р. Заззо и его сотрудниками, направлен, в основном, на выделение различных психологических синдромов и их этиологии для групп детей с ЗПР.

Психологическая адаптация детей с задержкой психического развития представляет собой проблему, актуальность которой обусловлена сегодня традиционными запросами психолого-педагогической, клинико-социальной практики и определенной трансформацией представлений о психогенетической сущности данного статуса, критериях диагностики, принципах организации, характере и объеме специализированной помощи.

В контексте медицинского подхода задержка психического развития рассматривается как синдром незрелости психических или психомоторных функций и как проявление замедленного созревания морфофункциональных систем мозга под влиянием тех или иных неблагоприятных факторов. Считается, что ЗПР может быть первичной или вторичной и что она имеет различную динамику. Так, возникая в результате временно действующих вредностей (например, недостаточности стимулов, нарушения питания и системы ухода за ребенком с раннего детства), ЗПР может иметь временный обратимый характер и полностью ликвидируется через ускоренную фазу созревания или запоздалое окончание развития.

В отечественной и зарубежной литературе психологическая характеристика детей с ЗПР подтверждается данными неврологического и нейрофизиологического исследования. В неврологическом состоянии часто встречаются признаки гидроцефалии, нарушения черепно-мозговой иннервации, явления стертого синдрома, выраженной вегетативно-сосудистой дистонии. Стойкая неврологическая симптоматика остаточного характера констатируется у 50-г92% таких детей (П. Шильдер, X. Лютер, И. Ф. Марковская)

Данные ЭЭГ свидетельствуют о выраженных нарушениях в 30—55% случаев (Г. Гроссман, В. Шмитц, А. Уилкер, Д. Сатерфильд, Н. Н. Зислина): отсутствие альфа-ритма, преобладание генерализованных медленных волн тега- и дельта-диапазона либо высокочастотной активности, пароксизмальные вспышки высокоамплитудных дельта-волн и т. д. На дисфункцию верхнестволовых структур указывают данные Ю.Г. Демьянова, Н.Н. Зислиной и М.Н. Фишман. Наряду с описанными расстройствами необходимо упомянуть еще ряд энцефалопатических симптомов, которые обусловлены органическим поражением головного мозга и носят уже упоминавшееся в работе название синдрома минимальных мозговых дисфункций.

Понятие "задержка психического развития" употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская и др.[12,13,21,45,46] ЗПР может быть обусловлена и функциональной незрелостью ЦНС. [[5]](#footnote-5)

Задержки развития могут быть вызваны разными причинами: негрубым внутриутробным поражением ЦНС, нетяжелыми родовыми травмами, недоношенностью, близнецовостью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами. Прежде всего это ранняя социальная депривация и влияние длительных психотравмирующих ситуаций.

Синдром психического инфантилизма связан с замедленным созреванием лобно-диэнцефальных систем мозга, что обуславливает эмоционально-личностную незрелость ребенка, который оказывается как бы на более ранней ступени развития эмоционально-волевой сферы.

Эмоционально-волевая незрелость может сочетаться с негрубыми нарушениями познавательной деятельности, речи, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью активного внимания. Это обусловлено замедленным темпом развития структур левого полушария, в первую очередь лобной и теменной областей, а также внутриполушарных и межполушарных связей. Вследствие этого у ребенка ослаблен контроль и регуляция деятельности. Эмоционально-волевая незрелость выражается в несамостоятельности, повышенной внушаемости, беспечности, преобладании игровых интересов. Мотивация деятельности определяется в основном стремлением к получению удовольствия. Ребенок с недоразвитием межличностных компонентов непродуктивен в учебных ситуациях, когда он должен подчиняться инструкции педагога, и более активен в игре. Для таких детей характерна "детскость моторики" - суетливость, порывистость, недостаточная координированность движений.

Наряду с прогностически благоприятными вариантами неосложненного инфантилизма выделяются осложненные его формы, при которых эмоциональная незрелость сочетается с энцефалопатическими расстройствами и более выраженными нарушениями познавательной деятельности, такими как дисгармонический инфантилизм при психопатических состояниях, церебрально-органический, церебрально-эндокринный (К.С. Лебединская [1], И.Ф. Марковская [53]).

В ряде случаев наиболее легкие формы психической незрелости клиницисты связывают с так называемой вторичной инфантилизацией, возникающей при неправильном воспитании ребенка в семье. В любом случае, инфантилизм становится одной из причин школьной дезадаптации и неуспеваемости.

Церебрастенический синдром характеризуется низкой устойчивостью нервной системы к умственной и физической нагрузке. Цереброастенические расстройства могут возникать при различных нарушениях мозговой деятельности, чаще всего - при гипертензионно-гидроцефальном синдроме (повышении внутричерепного давления). У таких детей увеличены размеры головы, выпуклый высокий лоб, на лбу и висках выражен сосудистый рисунок (венозная сеть).

Для таких детей характерны моторная неловкость, нарушения мелкой моторики. Неустойчив эмоциональный тонус, характерна резкая смена настроения, плаксивость, склонность к апатии.

В некоторых случаях родители такого ребенка считают его не по годам развитым, ошибочно ориентируясь на хорошую механическую память, многоречивость, склонность к рассуждательству. Однако при более пристальном внимании выясняется, что развита формальная сторона речи при недостатках ее смысловой стороны, ослаблена логическая память.

Наиболее характерны для этих детей повышенная утомляемость и истощаемость, что проявляется в расстройствах внимания, слабости произвольной деятельности. Если не учитывать возможностей ребенка, увеличивать учебную нагрузку, предъявлять непосильные требования, то велик риск нервно-психического срыва, расстройств сна и нарушения регуляции вегетативных процессов.

Часто у таких детей выделяются признаки дисфункции регуляторных структур мозга, преимущественно диэнцефальных отделов мозгового ствола. (А.О. Дробинская, Н.Н. Фишман [81,82]).

Гипердинамический синдром (гиперактивности, или гиперкинетический) характеризуется общей двигательной расторможенностью, повышенной возбудимостью, обилием лишних движений, импульсивностью поступков. Эти признаки сочетаются с выраженной недостаточностью целенаправленного внимания, снижением его объема и концентрации. Нарушается произвольность регуляции поведения. Такие дети плохо подчиняются требованиям дисциплины, у них возникают проблемы в общении со сверстниками.

Психоорганический синдром нередко лежит в основе отклонений в формировании познавательной деятельности ребенка, при котором наряду с явлениями церебрастении и двигательной расторможенности наблюдаются признаки раннего органического поражения головного мозга. Проявляться это может в виде вялости, замедленности любой деятельности, слабости побуждений, инертности. У некоторых детей инертность и медлительность умственной деятельности сосуществует с двигательной расторможенностью. Проявиться психоорганический синдром может и в психомоторной расторможенности и нарушении целенаправленной деятельности.

Нейрофизиологические исследования свидетельствуют, что даже при негрубых, функциональных изменениях в теменной, височно-теменно-затылочной, височной областях, отмечаются изменения в процессах восприятия, анализа и переработке информации. У таких детей затруднен процесс формирования межанализаторных связей, которые обеспечивают, в частности, такие сложные виды деятельности, как чтение и письмо. Нарушения процессов приема и переработки сенсорной информации обуславливают недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности пространственной ориентировки.

У детей с психоорганическим синдромом страдает мелкая моторика и зрительно-моторная координация, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и письма. Отражаются эти недостатки и на продуктивной деятельности (рисование, лепка), Дети с психоорганическим синдромом, как правило, отстают в речевом развитии. Воздействие различных вредностей на мозг ребенка на разных этапах его развития может вызвать сложное сочетание как симптомов негрубого повреждения, так и функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга.

Для психической сферы детей с ЗПР типичным является сочетание частично недостаточных высших психических функций с сохранными. У одних детей преобладают черты эмоционально-личностной незрелости и страдает произвольная регуляция деятельности, у других снижена работоспособность, у третьих более выражены недостатки внимания, памяти, мышления.

Трудность построения коррекционно-педагогического процесса в условиях специальных образовательных учреждений обусловлена тем, что задержка психического развития является сложным, полиморфным нарушением и затрагивает различные аспекты психического и физического развития.

По мнению У.В. Ульенковой [83], на успешность компенсации влияют возраст ребенка, состояние его здоровья, особенности окружающей его микросоциальной среды, какие именно из психических функций задержались в развитии, когда и насколько, и другие психологические особенности ребенка.

Важнейшим фактором, определяющим динамику возрастного развития, является своевременно, т. е. в раннем и дошкольном возрасте, организованная коррекционно-педагогическая помощь. Дети с перечисленными вариантами ЗПР могут быть направлены в специализированные детские сады или коррекционные группы при массовых детских садах.

1.3 Психологические особенности отношений детей с задержкой психического развития

###### Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обусловливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей.

###### Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения [12,13].

###### При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.

Специальная психология располагает разносторонними сведениями о состоянии и динамике познавательных процессов у детей с задержкой психического развития (ЗПР). Выполнен ряд исследований, посвященных проблемам организации, содержания и методики коррекционно-педагогической работы с дошкольниками и младшими школьниками, отнесенными к этой группе. Опыт работы в специально организованных адекватно состоянию этих детей педагогических условиях говорит о возможности определенной компенсации задержки психического развития. Вместе с тем клинические и психолого-педагогические исследования свидетельствуют о том, что у таких детей замедлен темп формирования системы социальных отношений, представлений и знаний о них.

Известно, что для успешного функционирования в социальной жизни человеку необходим ряд личностных качеств и умений. По мнению философов и социологов, социализация – результат формирования, развития, становления личности на протяжении всей жизни, который достигается в процессе взаимодействия личности и общества [37,54,55]. Психологи, медики, изучающие детей с задержкой психического развития, отмечают, что у них значительно ослаблены «социальные возможности личности», низкая потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждением, избеганием или конфликтом (В.В. Ковалев, И.А. Коробейников, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Л.М. Шипицина и др. [1,85,86,89]). Педагоги обращают внимание на то, что самая трудная педагогическая проблема в работе с этими детьми – их социализация. При успешном ее решении значительно облегчается обучение детей с задержкой развития. В дефектологической науке доказана неразрывная связь и взаимозависимость органического дефекта ребенка с нарушением его общения с окружающими и показана роль нормализации общения в коррекции общего психического развития детей с отклонениями (Л.С. Выготский, Г.М. Дульнев, В.И. Лубовский и др.).[[6]](#footnote-6)

Отечественные и зарубежные психологи отмечают, что общение и складывающиеся в его ходе межличностные отношения играют центральную роль в становлении личности ребенка и в его социализации (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, М.И. Лисина, А. – Н. Перре-Клермон, К.Флей-Хобсон, Д.Б. Эльконин и др.[7,8,18,19]). Проблема общения является одной из наиболее глобальных проблем психологии, поскольку само общение выступает в качестве основного условия развития человека, формирования его личности. Сфера общения привлекает пристальное внимание исследователей. Его природа, индивидуальные и возрастные особенности, механизмы протекания и изменения являются предметом изучения философов, социологов, психолингвистов, специалистов по социальной, детской и возрастной психологии. Однако разные исследователи вкладывают в понятие «общение» далеко не одинаковый смысл. А.А. Леонтьев [44], ссылаясь на данные Д. Дениса, отмечал, что только в англоязычной литературе уже к 1969 году было предложено 96 понятий общения.

В отечественной психологии сложилось несколько подходов к феномену общения. Их сходство состоит в том, что все они разделяют принципиальную позицию о единстве общения и деятельности. Само психическое развитие ребенка, формирование его личности рассматриваются как процесс социализации. Личность формируется как некое целостное образование в процессе жизни и деятельности человека, в практике его взаимоотношений с окружающими.

Этот процесс идет по определенным законам психического развития, которое неразрывно связано как с развитием организма ребенка, так и с воздействием окружающей среды (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, В.Н. Мясищев, Д.Б. Эльконин и др.[7,8,18,19,44]).

Вопросы влияния общения детей со взрослыми и со сверстниками на общее развитие ребенка оказывались в центре внимания многих видных представителей дефектологической науки, таких как Л.С. Выготский, Г.М. Дульнев, В.Г. Петрова и др.

Принципиальный подход к изучению социализации аномального ребенка предложен Л.С. Выготским [7,8], который рассматривал общение детей с окружающими как фактор коррекции их недостатков. Он считал, что первичные нарушения создают почву для возникновения препятствий в формировании и развитии общения детей и отношений с окружающими, в установлении широких социальных связей. Все это в свою очередь оказывает отрицательное влияние на формирование основных психических процессов, которые при нормальном ходе развития возникают и преобразуются непосредственно в общении ребенка с окружающими. Л.С. Выготский писал:

«… телесный недостаток не только изменяет отношение человека к физическому миру, но и сказывается также на отношениях с людьми» [7, с. 62]). Все это «в свою очередь обусловливает недоразвитие высших психических функций, которые при нормальном течении дела возникают непосредственно в связи с развитием коллективной деятельности ребенка» [7, с. 206–207].

Более глубокое изучение задержки психического развития у ребенка, проникновение в структуру этого дефекта, необходимое для оказания адекватной помощи, требуют разностороннего исследования специфики общения и межличностных отношений таких детей в возрастном аспекте и в конкретных условиях их жизни.

Экспериментальных исследований коммуникативной деятельности детей с задержкой психического развития, к сожалению, немного. Вместе с тем все эти работы имеют коррекционно-педагогическую и дифференциально-диагностическую направленность. Ниже представлен обзор сведений, имеющихся в работах авторов, изучающих данную проблему.

В психологической науке установлено, что межличностные отношения зарождаются и наиболее интенсивно развиваются в детском возрасте. С самого рождения ребенок живет среди людей и вступает с ними в различные отношения. Его коммуникативные связи активно формируются в дошкольном возрасте.

Общение с ровесниками дошкольников с задержкой психического развития отличается от общения нормативно развивающихся детей. Анализируя рисунки семьи дошкольников 6–7 лет, В.А. Степанова подчеркивает, что братья и сестры играют более важную роль в эмоциональной жизни ребенка с задержкой психического развития, чем у его нормативно развивающегося сверстника (подробно результаты исследования будут изложены ниже).

Иная картина коммуникативной деятельности этих дошкольников с «чужими» сверстниками вырисовывается в тех единичных исследованиях, в которых общение рассматривается как одна из характеристик какой-либо деятельности ребенка. Описание и анализ общения в игровой деятельности дошкольников 6–7 лет, посещающих подготовительную группу специального детского сада, даны Е.С. Слепович[74,75]. По собственной инициативе дети с задержкой психического развития не включаются в игру со сверстниками. Некоторые из них наблюдают за предметно-игровыми действиями, рисованием, работой с конструктором других детей. Организатором игры этих дошкольников во всех случаях является взрослый. Но и в этой ситуации полноценного взаимодействия старших дошкольников не обнаруживается.

Приведем некоторые протокольные записи из работы Е.С. Слепович [74, с. 15–16].

«Экспериментатор приглашает Лену и Эмму поиграть в игру „Больница“. Лену назначает врачом, Эмму – больным. Дети направляются в игровой уголок. Заранее игровые атрибуты и игрушки не подбирают. Лена молча перебирает некоторое время пузырьки. Эмма смотрит на нее. Затем Лена берет Эмму за руку и усаживает ее на стул. „У тебя что болит?“ – спрашивает она, а затем говорит утвердительно: „У тебя болит рука“. Эмма протягивает ей руку. Лена рассматривает ее, затем подробно воспроизводит действия, необходимые для того, чтобы сделать укол. Проделав эту процедуру, она перестает обращать внимание на Эмму и начинает переставлять пузырьки, коробочки. Эмма некоторое время сидит молча и смотрит на нее, затем тоже берет в руки бутылочку со стола „врача“. Лена отбирает, не говоря ни слова, у нее игровые атрибуты и продолжает совершать с ними действия. Эмма, понаблюдав за действиями „врача“, уходит. Игра длится 4 минуты».

«Наблюдались отдельные случаи, когда в игре, организуемой взрослым, изъявили желание принять участие несколько детей. Воспитатель предлагает игру „Магазин“. Он говорит, что дети будут продавать и покупать продукты. Четверо детей выражают желание играть. Они окружают взрослого и вопросительно смотрят на него. Воспитатель распределяет роли. Наташа (продавец) становится за прилавок и говорит: „Ну, покупайте“. Сережа (покупатель) показывает на коробку: „Мне вот это“. Наташа подает ему коробку. Сережа отходит и начинает рассматривать коробку. Оля (покупатель): „Дай мне баночку“. Затем отходит с баночкой. Вася (покупатель) просит бутылочку. Тут же оставляет ее на окне. Вторично дети к продавцу не подходят. Каждый начинает заниматься своим делом. Наташа не стремится их вернуть. Она перебирает баночки, коробки, пытается их взвешивать на весах, затем расставляет по местам. Игра длится 5 минут».

В приведенных примерах игру детей едва ли можно отнести к совместной деятельности. В первой ситуации один ребенок полностью подчинил себе деятельность партнера, для того чтобы реализовать свою ролевую программу. Он сам моделирует действия другого ребенка, поступая с ним как с живой куклой. При этом конфликт между детьми не возникает, может быть, из-за того, что игра прекращается очень быстро. Такого рода игровые отношения экспериментатор относит к неполной совместной деятельности. Во втором примере у дошкольников с задержкой психического развития прослеживаются элементарные межролевые отношения. Однако это ролевое взаимодействие занимает чрезвычайно мало времени.

Е.С. Слепович [75] подчеркивает своеобразие соотношения в играх старших дошкольников с задержкой психического развития двух составляющих содержания сюжетной игры – практической и социальной. Коррекционная работа обеспечивает полноценное проведение сюжетных игр, содержанием которых являются предметные действия. Переход к играм, основным содержанием которых являются отношения между людьми, крайне затруднен. Дети испытывают трудности в построении ролевого поведения, требующего определенного уровня социальной и коммуникативной компетентности. Мир отношений моделируется детьми поверхностно, примитивно, зачастую просто неадекватно.

Соотнести состояние общения дошкольников с задержкой психического развития и их нормативно развивающихся сверстников можно, опираясь на исследования М.И. Лисиной, Е.О. Смирновой, А.Г. Рузской, Л.Н. Галигузовой [76]. Развитие общения со сверстником проходит в дошкольном возрасте несколько этапов.

В 2–4 года сверстник является партнером по эмоционально-практическому взаимодействию, которое основано на подражании и эмоциональном заражении детей. Главная коммуникативная потребность – соучастие сверстника, которое выражается в параллельных действиях детей.

В 4–6 лет возникает потребность в ситуативно-деловом сотрудничестве со сверстником. Сотрудничество, в отличие от соучастия, предполагает распределение игровых ролей и функций, а значит, и учет действий и взаимодействий партнера. Содержанием общения становится совместная деятельность (главным образом – игровая). На этом же этапе возникает потребность в уважении и признании сверстника.

В 6–7 лет общение со сверстником приобретает черты внеситуативности: оно строится не только в связи с внешней ситуацией, но и вследствие избирательных отношений между детьми.

Сходные возрастные и содержательные закономерности развития общения нормально развивающихся дошкольников выявлены и Милдред Партен. Изучая социальное общение детей от 2 до 5 лет в процессе игры, она выделила 6 типов поведения и соответственно 6 видов игр дошкольников.

Неигровое поведение: ребенок не играет, но занят чем-то таким, что вызывает у него быстро проходящий интерес.

Игра-наблюдение: ребенок наблюдает, как играют другие, часто задает им вопросы, что-то советует, сам редко вступает в игру.

Игра в одиночестве: ребенок играет с игрушками один, только изредка заговаривая с другими детьми.

Параллельная игра: ребенок играет один, однако в непосредственной близости от других играющих детей.

Связанная игра: ребенок общается со сверстниками, занятыми сходной игрой, но каждый поступает так, как ему хочется. Типичным является не совместная игра, а лишь обмен игрушками.

Совместная игра: дети объединяются в группу для достижения какой-либо общей цели или получения определенного результата.

По данным М. Партен, первые три типа (так называемые изолированные игры) характерны для детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Связанные и совместные игры (которые исследователь называет «социальными играми») – для дошкольников.

Становясь старше, дети меньше играют в одиночестве и все больше тянутся к сверстникам. В этом общении они лучше усваивают социальные нормы поведения. Исследователь считает, что увеличение количества групповых игр – драматизации бытовых ситуаций у старших дошкольников, вероятно, связано с их более развитой способностью переключать внимание с себя на других и осознанием сопричастности к делам сверстников.

Сопоставление особенностей общения 6-7-летних дошкольников с задержкой психического развития со всем возрастным диапазоном характеристик общения нормативно развивающихся дошкольников выявляет в основном существенные отличия.

Старшие дошкольники с задержкой психического развития не интересуются деятельностью сверстника (иногда короткий взгляд в его сторону). Нормативно развивающиеся дети уже в 4–5 лет, как правило, внимательно следят за действиями сверстника, комментируют их, дают советы.

В отличие от нормативно развивающихся дошкольников, отстающие в развитии 6-7-летние дети безразличны к оценкам сверстников в свой адрес, а также и к их эмоциональным состояниям. У детей с задержкой психического развития нет явных предпочтений в общении с ровесниками, нет устойчивых пар, групп общения. Для них сверстник, находящийся вне семейных уз, не имеет субъективной значимости. «Чужой» сверстник – достаточно безразличный, не имеющий личностного значения объект.

Таким образом, имеющийся фактический материал выявил отличия в общении дошкольников с задержкой психического развития от общения их нормативно развивающихся сверстников. Общение этой категории детей не соответствует устоявшемуся и подтвержденному многочисленными психологическими исследованиями тезису о том, что во всех случаях детского развития «Я» и «Другой» выступают как неразрывные и невозможные друг без друга инстанции.

Этот факт подтверждает мысль Л.С. Выготского: «… ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, но иначе развитой» [7, с. 7].

Далее мысль уточнятся: «… своего дефекта ребенок непосредственно не ощущает. Он воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта. Непосредственное следствие дефекта – снижение социальной позиции ребенка, дефект реализуется как социальный вывих. Все связи с людьми, все моменты, определяющие место человека в социальной среде… перестраиваются» [7, с. 13].

Особенности общения детей с задержкой психического развития, сочетающиеся со сниженной познавательной активностью и спецификой умственной деятельности, препятствуют их благоприятной социализации, становлению личности. Минимизированное общение дошкольников с задержкой психического развития не может создать «продукт общения – как образ себя и другого» (М.И. Лисина), ребенок не учится «смотреть на себя глазами другого» (М.М. Бахтин), «быть собой и другим» (Н.И. Непомнящая). Отсутствие осознания себя в системе отношений с другими приводит к формированию ряда негативных качеств, значительно осложняющих вхождение ребенка в нормальную социальную жизнь. В частности, большинство детей с задержкой психического развития, поступающих в школу, характеризует неправомерно завышенная самооценка. Неумение сравнивать причины возникновения своих эмоциональных состояний со сходными проявлениями у сверстников приводит к эмоциональной глухоте, дефициту эмоциональной отзывчивости, к трудностям формирования у этих детей морально-этических правил поведения и, в конечном счете, к ограниченности внутренней жизни ребенка.

Таким образом, отношение «Я – Другой», рассматриваемое в отечественной психологии как одно из базовых оснований формирования личности, является необходимостью также и для благоприятного развития ребенка рассматриваемой категории. Однако оно может быть реализовано в отношении этих детей только в результате целенаправленной коррекционной работы.

Эффективность психолого-педагогического коррекционного воздействия в значительно мере зависит от этиологии, обусловившей задержку психического развития у ребенка. Основная цель программы – оказание помощи дошкольникам с задержкой психического развития, у которых отмечаются отклонения в социально-психологической и эмоциональной сферах (повышенная тревожность, агрессия). Результаты проведения 30 занятий показали, что наибольшие успехи достигнуты в работе с детьми, отклонения в развитии которых обусловлены церебрастеническим или невротическим синдромом. В то же время дети с задержкой психического развития цереброорганического генезиса поддаются психолого-педагогической коррекции (вне медицинской) трудно.

В настоящее время имеются дифференцированные характеристики тревожного поведения детей: тревожно-фобическое и агрессивно-тревожное. Изучение старших дошкольников с задержкой психического развития выявило у них устойчивые аффективно-личностные образования: тревогу, страх, агрессию. Кроме того, отличительной особенностью этих детей является диссоциация между самооценкой ребенка и его реальными возможностями.[[7]](#footnote-7)

Индекс тревожности оказался особенно высоким у дошкольников с тревожно-фобическим поведением. У детей с агрессивно-тревожным поведением этот показатель существенно ниже. В исследовании выявлено, что возникновение тревожности у дошкольников с задержкой психического развития в значительной мере обусловлено отношением родителей к своим детям. Это завышенные требования к ребенку без учета его болезненного состояния, наказания в качестве основного способа воздействия на малыша, отсутствие единства требований в семье, неконтролируемый просмотр телевизионных передач и т. д.

Выраженная заниженная самооценка проявляется у детей с тревожно-фобическим поведением. Дошкольникам с тревожно-агрессивным поведением свойственна, наоборот, завышенная самооценка. Вместе с тем у всех детей «Я-идеальное» отражает их желание быть «хорошими, умными, добрыми».

В коррекционной работе используются адаптированные варианты игровой терапии, арт-терапии, сказкотерапии, когнитивно-поведенческие задания. Параллельно с коррекционными занятиями с дошкольниками проводятся семинары с их родителями. Если родители реализуют в семье полученные психолого-педагогические рекомендации, то это способствует закреплению положительных результатов коррекционной работы педагогов и психологов.

Коррекционные занятия с группами дошкольников, эмоциональные проявления которых различны (агрессивно-тревожные и тревожно-фобические), проводятся отдельно (по 12–14 занятий с каждой группой). Занятия отличаются тематикой игр и упражнений, ритмом их проведения, стилем общения психолога с детьми. На первых занятиях детям с агрессивно-тревожным поведением предлагаются подвижные игры, требующие физической нагрузки. Дошкольники с тревожно-фобическими проявлениями эмоционального поведения первоначально предпочитают спокойные, статичные игры, размеренный темп разговора. В процессе занятий у детей меняются игровые предпочтения и стиль общения. Так, в агрессивно-тревожных подгруппах малыши с удовольствием участвуют в беседах, в спокойных тренинговых упражнениях, а дошкольники тревожно-фобических подгрупп обнаруживают стремление к шумным играм, проявляют агрессивные реакции по отношению к сверстникам.

По мнению педагогов и родителей, коррекционные занятия дают положительный результат: уменьшаются проявления агрессии, страха, неуверенности в себе. Индекс тревожности снижается у всех дошкольников, посещающих коррекционные занятия. Значительная положительная динамика прослеживается в агрессивно-тревожной подгруппе. Однако этот объективный показатель негативного эмоционального состояния детей остается высоким. И после коррекционных занятий у отстающих в развитии дошкольников весьма высока вероятность возвращения интенсивных страхов и тревоги. Несомненно, полученные результаты требуют дальнейшего осмысления и психолого-педагогических исследований.

1.4 Специфика общения младших школьников с задержкой психического развития

В психолого-педагогических исследованиях последних десятилетий, посвященных изучению условий и средств оптимизации обучения и развития интеллектуальных возможностей детей, все большее внимание уделяется специфике взаимодействия взрослых с учениками и взаимодействию самих обучающихся.

В условиях общения повышается общая активность мышления, обогащаются приемы решения тех или иных задач, формируются более емкие обобщения, поскольку используется не только собственный опыт, но и опыт других людей.

Кроме того, в процессе общения осуществляются взаимный контроль за результатами деятельности, оценка вклада каждого его участника в общий результат, усиливаются самоконтроль и саморегуляция у каждого участника взаимодействия.

Несомненно, эта проблема имеет возрастной аспект: необходимо изучение сроков, благоприятных для перехода от взаимодействия «взрослый – ребенок» к «взрослый – группа детей» и «ребенок – ребенок».

Как уже отмечалось ранее, исследований, направленных на изучение общения школьников с задержкой психического развития, крайне мало. Вместе с тем в практической работе с такими детьми необходимо знать, кто из близкого окружения наиболее значим для них, то есть какие люди важны или значимы для ребенка вследствие того, что он чувствует их способность оказывать непосредственное влияние на его жизнь.

Обращает на себя внимание, что для младших школьников с задержкой психического развития общение со сверстниками (VI) и с учителями, «чужими» взрослыми (VII) имеет практически одинаковое значение.

В общении со сверстниками они предпочитают эндогенные группы. Дети утверждают, что с представителями другого пола играть неинтересно. Кроме того, девочки полагают, что общение с мальчиками небезопасно: «Если с мальчиком играть, он может обидеть и толкнуть», «Я не хочу играть с мальчиками, потому что они обзываются любовниками», «С девочками интереснее».

В свою очередь мальчики также не испытывают желания общаться с представительницами противоположного пола. Наиболее полное обоснование предпочтения общения с представителем того же пола дал Егор Н.: «С девочками не очень охота играть. У девочек другое все: они думают о другом, говорят о другом. А с мальчиками можно играть, потому что они более друзья».

Почти половина учеников третьих классов (45,5 %) предпочитают общение с детьми более старшего возраста, обосновывая выбор тем, что старшие ребята могут помочь, расширить кругозор: «Он мне рассказывает больше, объясняет больше мне», «С ними веселее, больше знают».

Общаться со сверстниками и с детьми младшего возраста склонны одинаковые по количеству группы младших школьников с задержкой психического развития. Они хорошо осознают свой возраст: «Товарищи моего возраста: они не маленькие, не большие».

Данные эксперимента показывают, что игра является основным содержанием внеучебного общения этих детей. Именно для ее осуществления их больше всего устраивают сверстники: «Мои товарищи того же возраста, того же роста. Мы вместе бегаем», «Они лучше играть могут», «Люблю играть со своими сверстниками, потому что тот, кто меньше меня, не очень меня понимает. И старше тоже не понимает. В моем возрасте мы понимаем и я его, и он меня».

Некоторые испытуемые высказывают опасение по поводу общения с детьми старшего возраста: «Если с большими, могут подраться».

В то же время лишь немногие 10-летние дети с задержкой психического развития ценят в общении с товарищами не только возможность совместной игры, но и иное содержание: возможность «разговаривать о смешном», умение товарища рассказывать об увиденном, о прочитанном. Высказывания о важности помощи со стороны друга единичны. В зависимости от опыта реального общения дети нередко высказывают полярные суждения о роли, которую играет друг в их жизни: «Подруга – надежный человек, она может спасти» или «Если задача решена неправильно, друг скажет: „Ну и что?!“ А мама может объяснить».

Обоснования предпочтения общения с более младшими детьми однотипны и мало дифференцированы: «Маленькие лучше, чем старшие. Со сверстниками не очень люблю», «Люблю играть со всеми, но лучше всего с маленькими: они смешнее!».

Как показывают экспериментальные данные, для большинства младших школьников с задержкой психического развития общение со сверстниками не играет существенной роли. Непосредственные наблюдения жизни этих детей, изучение широкого круга их общения, использование проективной методики Рене Жиля показали, что большинство учеников классов VII вида не упоминают сверстника в качестве желаемого субъекта общения. В исследовании показано, что отсутствие взаимности в отношениях не вызывает у второклассников каких бы то ни было эмоциональных реакций. Личностная значимость общения со сверстником начинает возрастать для школьников указанной категории в подростковом возрасте.

Данные, полученные в результате применения проективных и социометрических методик, анализа рисунков «Портрет друга», сочинений «Мой друг», а также в беседах, наблюдениях, позволили выявить некоторые аспекты сходства и различия в общении со сверстниками младших школьников с задержкой психического развития и нормативно развивающихся детей.

Большинство младших школьников предпочитают общение в больших группах: «Коля обрадовался, потому что с шестью друзьями можно играть в салки», «Сережа обрадовался; у него много друзей». Отгороженность от окружающих как постоянная характеристика отмечается лишь у малой части всех детей.

Основой товарищеских отношений нормативно развивающихся младших школьников является совместная деятельность: учебная работа, игры, прогулки, развлечения, общие познавательные интересы – 42 % суждений.

У учеников с задержкой психического развития рассказ об общих познавательных интересах отсутствует. Содержанием их общения, как правило, являются подвижные игры: «Вместе в футбол играем, в салки», «Поиграем на улице в мяч».

Среди позитивных оценок друга у детей первой группы, обучающихся в третьих классах, первое место занимают суждения о постоянстве и устойчивости взаимоотношений («Всегда вместе»), готовность прийти другу на помощь, равенство и честность в отношениях – своеобразный кодекс товарищества. При характеристике причин разрыва товарищеских отношений невыполнение «кодекса товарищества» также оказывается наиболее существенным. Дружба прекращается из-за недовольства внешней формой отношений («дерется», «огрызается») и их внутренней стороной («командует мною»), а также из-за непостоянства.

Суждения, характеризующие требования к учению и поведению ровесника, занимают несравненно меньшее место, чем выполнение «кодекса товарищества». В то же время ухудшение успешности, обучения, невыполнение требований взрослых к поведению играют некоторую роль и при разрыве товарищеских отношений.

Качества характера друга занимают в сочинениях нормально развивающихся учеников третьих классов незначительное место. Личные качества не играют сколько-нибудь значительной роли и в ухудшении, прекращении отношений нормативно развивающихся младших школьников [81,82].

Иная иерархия критериев оценки сверстника у отстающих в развитии учеников. Больше всего их привлекает эмоционально насыщенный положительный тонус общения («весело», «нескучно»), а также доброжелательное отношение к себе, сочувствие: «Он ласковый и добрый. Мы с ним друзья», «Он меня жалеет». Одним из мотивов хороших отношений со сверстниками является безопасность: «Мне с ними нравится: они меня не бьют», «Он не дерется». Характеризуя сверстника, дети уделяют большое внимание его внешнему облику, одежде. Упоминания учебных успехов, примерного поведения единичны [81,82].

У учеников третьих общеобразовательных классов отмечается общее положительное отношение ко всем одноклассникам («со всеми дружит», «его все любят»). У детей с задержкой психического развития такое отношение к сверстникам лишь у немногих школьников («никого не обижает», «со всеми добрый»).

Анализ материалов, полученных при использовании проективной методики «Портрет друга», позволил выявить отличия социализации в среде ровесников нормативно развивающихся школьников и их сверстников с задержкой психического развития. Выделено пять типов эмоционального отношения к предпочитаемому сверстнику.

* Идеализированное положительное эмоциональное отношение к другу (подруге) с завышенными ожиданиями и эмоциональной зависимостью.
* Эмоциональное отношение, основанное на адекватном восприятии реальных особенностей друга (подруги).
* Эмоциональные отношения, построенные на подчинении в сочетании с чувством тревоги или страха.
* Отношения, построенные на жестокости, агрессивности по отношению к предпочитаемому партнеру, стремление держать его в страхе. Отсутствие эмоциональных отношений, сопровождаемое чувством отверженности, покинутости.

В исследованиях выявлено, что у нормативно развивающихся школьников отношения со сверстниками в равных пропорциях устанавливаются по типу идеализированно-положительных и по типу адекватного восприятия друга. Говоря иными словами, примерно для половины детей 9-11 лет решающими в восприятии друга являются оценки взрослых, а у другой половины этих учеников сформировались собственное восприятие, собственные требования к сверстнику. Невелико число школьников, принимающих отношения подчинения, сопровождающиеся чувством тревоги, страха.

Иные закономерности выявляются в соотношении эмоциональных отношений с предпочитаемыми сверстниками у детей с задержкой психического развития. Сходство общения с нормативно развивающимися школьниками проявляется лишь в отношениях, строящихся на основе «идеализации сверстника», то есть восприятия сверстника при полном безоговорочном приятии оценочных суждений взрослых. Полноценные отношения с предпочитаемыми сверстниками складываются лишь у немногих отстающих в развитии школьников. У остальных – отношения подчинения, эмоциональной зависимости или полное отсутствие товарищеских отношений со сверстниками.

В результатах, полученных разными авторами, выявлена своеобразная картина отношения к сверстникам у школьников с задержкой психического развития. Обнаруживается как отставание, так и своеобразие этой сферы жизни детей. К проявлениям инфантилизма можно отнести: содержание общения учеников 2–3 классов – подвижные игры при почти полном отсутствии занятий, игр, связанных с познавательной деятельностью; недифференцированное положительное отношение к одноклассникам (свидетельство зарождающегося интереса к сверстникам). Этот интерес появляется у очень небольшого числа учеников с задержкой психического развития. В отличие от своих нормативно развивающихся сверстников, младшие школьники, обучающиеся в специальных классах для детей с задержкой развития, больше всего ценят в одноклассниках сочувствие, сопереживание, безопасность общения. В товарищеских отношениях для них не имеют значения соблюдение постоянства, устойчивости взаимоотношений, проявление желания быть с другом, заниматься с ним общим делом, готовность прийти на помощь. Главное для них – сочувствие, сопереживание, безопасность общения.

Взаимопонимание, сопереживание, личностные качества друга становятся значимыми для нормативно развивающихся учеников 6–7 классов. Но эти требования к дружеским отношениям сочетаются с ожиданием неукоснительного выполнения «Кодекса товарищества», который формируется у этих детей к концу младшего школьного возраста [81,82].

Вывод по 1 главе

Понятие "задержка психического развития" употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

###### Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

###### Задержка психического развития затрагивает всю психическую сферу ребенка, и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

1. Имеющийся фактический материал выявил отличия в общении дошкольников с задержкой психического развития от общения их нормативно развивающихся сверстников. Общение этой категории детей не соответствует устоявшемуся и подтвержденному многочисленными психологическими исследованиями тезису о том, что во всех случаях детского развития «Я» и «Другой» выступают как неразрывные и невозможные друг без друга инстанции.
2. Особенности общения детей с задержкой психического развития, сочетающиеся со сниженной познавательной активностью и спецификой умственной деятельности, препятствуют их благоприятной социализации, становлению личности. Минимизированное общение дошкольников с задержкой психического развития не может создать «продукт общения – как образ себя и другого», ребенок не учится «смотреть на себя глазами другого», «быть собой и другим».
3. Отсутствие осознания себя в системе отношений с другими приводит к формированию ряда негативных качеств, значительно осложняющих вхождение ребенка в нормальную социальную жизнь. В частности, большинство детей с задержкой психического развития, поступающих в школу, характеризует неправомерно завышенная самооценка.
4. Неумение сравнивать причины возникновения своих эмоциональных состояний со сходными проявлениями у сверстников приводит к эмоциональной глухоте, дефициту эмоциональной отзывчивости, к трудностям формирования у этих детей морально-этических правил поведения и, в конечном счете, к ограниченности внутренней жизни ребенка.
5. В отличие от своих нормативно развивающихся сверстников, младшие школьники, обучающиеся в специальных классах для детей с задержкой развития, больше всего ценят в одноклассниках сочувствие, сопереживание, безопасность общения. В товарищеских отношениях для них не имеют значения соблюдение постоянства, устойчивости взаимоотношений, проявление желания быть с другом, заниматься с ним общим делом, готовность прийти на помощь. Главное для них – сочувствие, сопереживание, безопасность общения.
6. Взаимопонимание, сопереживание, личностные качества друга становятся значимыми для нормативно развивающихся учеников 6–7 классов. Но эти требования к дружеским отношениям сочетаются с ожиданием неукоснительного выполнения «Кодекса товарищества», который формируется у этих детей к концу младшего школьного возраста

Глава 2. Экспериментальные исследования межличностных отношений детей с ЗПР

2.1 Выбор методик. Описание исследуемых групп

Для изучения широкого круга межличностных отношений школьников с ЗПР был использован адаптированный вариант проективной методики Р. Жиля (К. ЛИ), ранее примененный в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (И.Н. Гильяшева, Н.Д. Игнатьева, 1978). Наглядно-действенный характер ответов, возможность использования вербальных заданий как сопутствующих делает эту методику удобной для изучения детей с ЗПР и при анализе экспериментальных данных снимает трудности, обусловленные своеобразием словарного запаса изучаемых учащихся.

Использованная методика давала возможность не только качественного, но и количественного анализа полученных данных. По каждому параметру показатели могли иметь как положительный, так и отрицательный знак, что учитывалось при качественном анализе и количественной обработке экспериментального материала.

Психологический климат на эмоциональном уровне отражает сложившиеся в коллективе взаимоотношения, характер делового сотрудничества, отношение к значимым явлениям жизни. Складывается же психологический климат за счет "психологической атмосферы – также группового эмоционального состояния, которая, однако, имеет место в относительно небольшие отрезки времени и которая в свою очередь создается ситуативными эмоциональными состояниями коллектива.

Для оценивания некоторых основных проявлений психологического климата коллектива была использована методика Л.Н. Лутошкина –эмоциональная светопись.

Были применены метод анкетирования, тестирования, проективная методика и метод – карта наблюдений Стотта.

В эксперименте участвовали 20 учащихся с ЗПР (12 мальчиков и 8 девочек) учащихся третьего класса специально-коррекционной школы VIII вида города Кулебаки Нижегородской области, и 20 учеников III класса школы № города Кулебаки. Возраст и сроки обучения детей обеих групп совпадали. Все ученики специально-коррекционной школы имели поставленный медико-педагогическими комиссиями диагноз задержки психического развития. У большинства из них отмечались также разные хронические заболевания. Кроме данных, полученных при выполнении экспериментальных заданий, были изучены медицинские карты детей, их успеваемость, педагогические характеристики и семейный статус.

Исследование проводилось с каждым ребенком индивидуально в форме беседы по картинкам и по вопросам. Дети указывали, в каком месте картинки они хотели бы находиться, рассказывали, как они вели бы себя в той или иной ситуации. Результаты фиксировались в альбоме с вербальными и графическими заданиями, а также в протоколе.

Наблюдение за детьми и беседа с ними во время выполнения экспериментальных заданий показали, что они полностью включались в предлагаемые жизненные ситуации, воспринимая их как реальные. Все это служило подтверждением того, что использованные методики были адекватны поставленным задачам.

Экспериментальная группа.

Алёша 1999 г.р.

Виталик 1999 г.р.

Лена 2000 г.р.

Максим 1999 г.р.

Федя 2000 г.р.

Саша 2000 г.р.

Юля 2000 г.р.

Наташа 1999 г.р.

Валя 1999 г.р.

Вова 2000 г.р.

Никита 2000 г.р.

Костя 2000 г.р.

Вика 2000 г.р.

Алина 2000 г.р.

Стёпа 1999 г.р.

Маша 1999 г.р.

Аня 1999 г.р.

Настя 1999 г.р.

Алёша 1999 г.р.

Максим 1999 г.р.

Контрольная группа (11 мальчиков и 9 девочек).

Алёша 1999 г.р.

Серёжа 1999 г.р.

Света 2000 г.р.

Глеб 1999 г.р.

Егор 2000 г.р.

Саша 2000 г.р.

Юля 2000 г.р.

Даша 1999 г.р.

Даша 1999 г.р.

Слава 2000 г.р.

Ярик 2000 г.р.

Ян 2000 г.р.

Кристина 2000 г.р.

Алина 2000 г.р.

Карина 1999 г.р.

Виталик 1999 г.р.

Вадик 1999 г.р.

Владик 1999 г.р.

Полина 1999 г.р.

Арина 1999 г.р.

Диагностика проводилась в шесть этапов:

1. Социометрическая методика Р. Жиля.

2. Анкетирование. методика Л.И. Вассермана

3. Тест-семантический дифференциал «Оценка отношений в своем коллективе». методика В.В. Бойко

4. Проективная методика Р.Жиля.

5. Карта наблюдений Д. Стотта.

6. Эмоциональная цветопись. МЕТОДИКА А.Н. ЛУТОШКИНА

Рассмотрим более подробно данные социометрические методики.

2.2 Описание методик (цель, инструкция)

1. Социометрическая методика Р. Жиля

Цель: определить социометрический статус, социовалентность каждого ученика, взаимность выборов, уровень конфликтности во взаимоотношениях учащихся. Детям даются рисунки:

Инструкция: Подумай, кого из ребят ты пригласишь к себе на день рождения. Посади приглашенных на стулья вокруг стола, напиши их имена. А теперь подумай, кого ты не хотел бы приглашать на день рождения. Посади этих ребят на стулья, стоящие подальше от стола. Напиши их имена. Количество выборов не ограничивалось.

Школьникам давался следующий тест

Социометрический тест.

Необходимо ответить на приведённые ниже вопросы как можно искреннее.

1. Если бы тебе пришлось перейти в другую школу, кого бы из нынешних одноклассников ты бы взял? Запиши 5 имён.
2. А кого бы из нынешних одноклассников ты бы не взял в свой новый класс? Запиши 5 имён
3. Как ты думаешь, кто из одноклассников взял бы тебя в свой новый класс, если бы ты перешёл в другую школу? Запиши 5 имён.
4. Укажи тех одноклассников, которые не захотят взять тебя в свой новый класс. Запиши 5 имён.
5. Если бы тебе предложили посмотреть ответы твоих одноклассников, то чьи бы имена ты бы хотел увидеть запиши имена в порядке значимости.

Социовалентность считалась положительной, если у ребенка преобладают положительные выборы, и отрицательной-если преобладают отрицательные выборы.

Взаимность контактов определялась по удельному весу взаимных выборов среди общего количества положительных выборов.

Уровень конфликтности выводился из удельного веса «-» выборов по отношению к общему количеству сделанных выборов и («-», и «+»).

2.Анкетирование.

Цель: определить критерии социометрического выбора друга. Детям выдавался бланк с готовыми высказываниями относительно друга (характеристика внешнего вида, ситуативной деятельности, взаимной симпатии, успешной учебной деятельности, нравственных качеств).

имя друга

аккуратный

красивый

сильный

здоровый

чистый

хорошо играет (танцует)

вместе ходим в кружок

на уроках сидим вместе

он мне нравится

мы часто бываем вместе

он считает меня своим другом

он хороший

добрый, отзывчивый

всегда готов помочь (не подведет, поможет)

честный

общительный

скромный

серьезный

вежливый

я ему доверяю

умеет хранить секреты

хорошо учится

сообразительный

хорошо говорит словами

хорошо знает жесты

Ребятам предлагалось выбрать лучшего друга и поставить отметки напротив тех качеств, которыми обладает друг.

3. Тест-семантический дифференциал «Оценка отношений в своем коллективе».

Цель: определить эмоциональный климат класса. Детям раздаются бланки с обозначением положительных/отрицательных показателей эмоциональной жизни класса.

в нашем классе - - - - - в нашем классе

всегда весело всегда скучно

мы добрые - - - - - - - - - мы злые

равнодушные

мы никогда - - - - - - - - мы часто

не ссоримся ссоримся

мы вежливые - - - - - - - ребята часто грубят

никогда не грубим ругаются

друг другу

мы очень дружные - - - - - - в классе мало

друзей

спокойно, хорошо неспокойно,тревожно

Инструкция: подумаем над тем, какой у вас класс, какие отношения между ребятами. Попробуйте оценить их. Для этого поставьте крестик ближе к тому качеству, которое, на ваш взгляд, есть у вашего коллектива.

Каждая из точек соответствует определенному баллу: крайняя правая-0 баллов, крайняя левая-4 балла.

4. Проективная методика Р.Жиля.

Цель: выявить особенности поведения в разнообразных жизненных ситуациях, важных для учащегося и затрагивающих его отношения с другими людьми. Методика является визуально-вербальной, она адаптирована к рефлексивным и речевым возможностям слабослышащим учащимся, их социально-психологической ситуации развития. Методика состоит из 13 картинок с изображением детей или детей и взрослых, а также 7 текстовых заданий. Каждый учащийся должен выбрать себе место среди изображенных людей, либо идентифицировать себя с персонажем, занимающим то или иное место в группе. В текстовых заданиях учащимся предлагается выбрать типичную форму поведения.

Отношение к определенному лицу выражается количеством выборов данного лица.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| назначение | № заданий | положение на | уровень |
| шкал |  | картинке (бал.) |  |
| наличие |  | один-0б. | ср. 4-6б. |
| дружеского | 2, 3, 4, 18, 19 | с другом-2б. | макс. 10б. |
| отношения |  |  |  |
| положительное | 1, 2, 4, 8, | далеко-0б. | ср. 7-10б. |
| отношение | 9, 10, 11, 12 | середина-1б. | макс.16б. |
| к взрослому |  | близко-2б. |  |
| доминантность | 5, 6, 20 | один-0б. | ср. 3-4б. |
| лидерство |  | середина-1б. | макс. 6б. |
|  |  | в компании-2б. |  |
| общительность | 3, 6, 7, | один-0б. | ср. 4-8б. |
|  | 17, 18, 19 | середина-1б. | макс. 12б. |
|  |  | с другом-2б. |  |
| социальная | 7, 9, 12, 13, | дерется-0б. | ср. 7-10б. |
| адекватность | 14, 15, 16, 17 | смотрит-1б. | макс. 16б. |
| поведения |  | ушел-2б. |  |

5. Карта наблюдений Д. Стотта

Цель: выявить дезадаптивных подростков. Учителю выдавался список поведенческих реакций и бланк на каждого ученика.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| НД | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |  |  |  |  |
|  |  | Д | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 |  | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  | У | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |  |  |  |
| ТВ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 |  | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 |  |  |  |  |
|  | ВВ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|  |  | ТД | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  | 1 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |  |  |  |
|  | А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 |  | 7 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ВД | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |  |  |  |
|  | Н | 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | ЭН | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 | 10 |  | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | НС | 2 | 3 | 4 |  | 1 | 5 | 6 | 7 |  |  |  |  |  |

Инструкция учителю: зачеркните цифру, кодирующую единицу поведения, в том случае, если она характерна, типична, по вашему мнению, для данного учащегося.

В карте выделен набор из 162 единиц поведения, которым учитель (опираясь на личные наблюдения) дает оценку. Единицы поведения сгруппированы в 11 симптомокомплексов. Центральная вертикальная черта отделяет более тяжелые нарушения (справа) от менее тяжелых (слева). При подсчете симптом, находящийся слева от вертикальной черты, оценивается одним баллом, справа-двумя. Далее подсчитывается сумма баллов. Критической точкой отсчета, свидетельствующей о серьезном нарушении адаптации, является сумма 25 баллов и выше.

В ходе констатирующего эксперимента была проведена комплексная диагностика выбранных параметров при помощи указанных методов, которая позволила определить актуальное состояние и характер межличностных отношений.

Глава 3. Результаты эмпирического исследования особенностей межличностных отношений у подростков с задержкой психического развития

Статусная структура группы-социально-психологический показатель, отражающий положение детей в системе межличностных отношений. Социально-психологический социометрический статус определяется числом выборов, полученных от сверстников, и свидетельствует о степени признания в группе.

Социометрическая матрица представляет собой таблицу, в которую заносятся первичные социометрические данные. В этой таблице по горизонтали и по вертикали расположен полный списочный состав группы. Обработка данных на этом этапе заключается в занесении в таблицу данных о том, кого выбирал, а кого отверг каждый конкретный член группы. Плюс – выбор, - отвержение.

После заполнения таблицы заполняются ещё две строчки, в которых производится подсчёт суммы выборов и суммы отвержений, полученных каждым членом группы от других. Таким образом, каждый участник становится обладателем двух баллов.

С точки зрения социометрии эти баллы могут быть рассмотрены как числовые выражения статуса индивида в группе, точнее в системе межличностных предпочтений. В данной таблице также можно подсчитать, есть ли, и в каком количестве, у каждого члена группы взаимные выборы и отвержения.

По полученным суммам можно судить о том, какие члены группы являются наиболее предпочитаемыми, много ли в группе людей со средним статусом, есть ли непопулярные члены группы.

В исследованных нами классах дети распределились следующим образом:

Социометрическая матрица в контрольной группе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 |  | + | - | + | - | + | - | - | - | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | + |  |  | + | - | + |  |  | - | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | - |  |  | - |  | + | + | + |  |  |  | + | - |  | - |  | + |  | - |
| 4 | + | + | - |  |  | + | - | - | - | + | + |  | - | - |  |  | - |  |  |  |
| 5 |  | - |  |  |  |  | - | - | - |  | - | + |  |  | + |  |  | + | + | + |
| 6 | + | + |  | + |  |  |  |  |  | + | + |  | - | - |  | - | - |  | - |  |
| 7 |  |  | + |  |  |  |  | + |  |  | - |  | + | + |  | + | - | - | - | - |
| 8 |  |  | + |  |  |  | + |  | - | - | - | - | + | + |  |  | + |  | - |  |
| 9 |  | - | + | - | - | - | + |  |  | - |  |  | + | + |  |  | + |  |  |  |
| 10 | + | + | - | + | - | + | - | - | - |  | + | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | + | + |  | + | - | + |  |  |  | + |  |  |  | - |  |  |  | - | - | - |
| 12 |  | - |  | - | + | - |  | + |  | - |  |  | - |  | + |  | + |  | + |  |
| 13 |  |  | + | - | - | - | + | + | - | - |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |
| 14 | - | - | + | - | - | - | + | + | + |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  | + |  | - | + | - |  | - | - |  |  | + | - | + |  |  |  |  |  | + |
| 16 |  |  | + |  | - | - | + |  | + |  | - | - |  | + |  |  | + |  |  | - |
| 17 |  | - | + | - |  | - | + | + |  | - | - |  | + |  | + |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  | + |  | - |  | + |  |  | - |  | - | + |  |  | + | + |  | - | - |
| 19 | + |  | - |  | + |  | - |  | - | + |  | - |  | + | - |  |  |  |  | + |
| 20 |  | + |  | + |  |  | + | - |  |  | + |  | - | - | - | + | - |  |  |  |
| с+ | 6 | 7 | 8 | 6 | 3 | 5 | 9 | 6 | 3 | 6 | 6 | 2 | 7 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 |
| с- | 1 | 3 | 4 | 5 | 8 | 5 | 5 | 5 | 7 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| в+ | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| в- | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| п+ | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| п- | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| р+ | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

Социометрическая матрица в экспериментальной группе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 1 |  | + | - | + | - | + | - | - | - | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | + |  |  | + | - | + |  |  | - | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | - |  |  | - |  | + | + | + |  |  |  | + | - |  | - |  | + |  | - |
| 4 | + | + | - |  |  | + | - | - | - | + | + |  | - | - |  |  | - |  |  |  |
| 5 |  | - |  |  |  |  | - | - | - |  | - | + |  |  | + |  |  | + | + | + |
| 6 | + | + |  | + |  |  |  |  |  | + | + |  | - | - |  | - | - |  | - |  |
| 7 |  |  | + |  |  |  |  | + |  |  | - |  | + | + |  | + | - | - | - | - |
| 8 |  |  | + |  |  |  | + |  | - | - | - | - | + | + |  |  | + |  | - |  |
| 9 |  | - | + | - | - | - | + |  |  | - |  |  | + | + |  |  | + |  |  |  |
| 10 | + | + | - | + | - | + | - | - | - |  | + | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | + | + |  | + | - | + |  |  |  | + |  |  |  | - |  |  |  | - | - | - |
| 12 |  | - |  | - | + | - |  | + |  | - |  |  | - |  | + |  | + |  | + |  |
| 13 |  |  | + | - | - | - | + | + | - | - |  |  |  | + |  |  |  | + |  |  |
| 14 | - | - | + | - | - | - | + | + | + |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  | + |  | - | + | - |  | - | - |  |  | + | - | + |  |  |  |  |  | + |
| 16 |  |  | + |  | - | - | + |  | + |  | - | - |  | + |  |  | + |  |  | - |
| 17 |  | - | + | - |  | - | + | + |  | - | - |  | + |  | + |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  | + |  | - |  | + |  |  | - |  | - | + |  |  | + | + |  | - | - |
| 19 | + |  | - |  | + |  | - |  | - | + |  | - |  | + | - |  |  |  |  | + |
| 20 |  | + |  | + |  |  | + | - |  |  | + |  | - | - | - | + | - |  |  |  |
| с+ | 4 | 5 | 6 | 4 | 1 | 5 | 7 | 4 | 1 | 4 | 4 | 0 | 5 | 4 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| с- | 3 | 5 | 6 | 7 | 10 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 4 | 7 | 8 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| в+ | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| в- | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| п+ | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| п- | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| р+ | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

Составим по результатам социометрических матриц статусную структуру класса (таб. 1)

Таблица 1.

Статусная структура классов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | экспериментальная | контрольная |
|  | группа | группа |
| предпочитаемые | 3 | 16 |
| принятые | 2 | 11 |
| взаимно |
| принятые | 4 | 0 |
| без взаимности |
| изолированные | 4 | 0 |
| отвергаемые | 7 | 0 |

Вывод:

Из полученных данных можно сделать вывод, что в классе детей с нормальным интеллектом высокий социометрический статус у 16 детей, а у детей с нарушенным интеллектом только у 3. Подростки с нормальным интеллектом находятся в более благоприятной социально-психологической ситуации развития.

Проанализировав данные мы выявили, что в контрольной группе показатели лучше, чем в экспериментальной (рис.1).

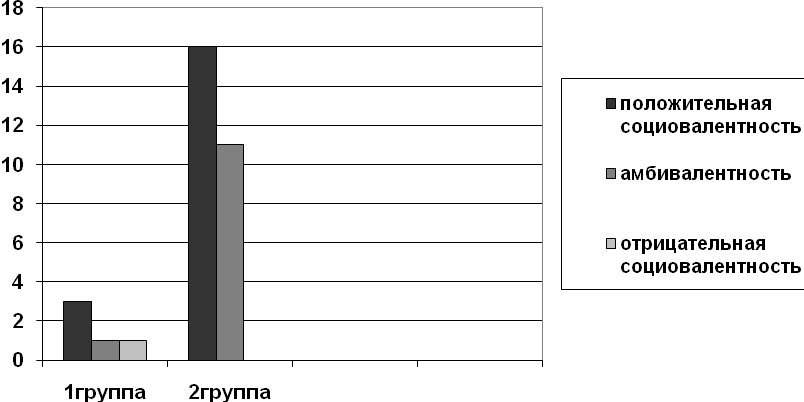


Рис.1. Статусная структура класса.

Вывод:

Наличие в контрольной группе высокостатусных детей и соответственно положительной социовалентности мы интерпретируем с точки зрения особенностей развития. Дети с нарушениями интеллекта имеют поведенческие расстройства, эмоционально расторможены, отсюда дети чаще идут на нарушение социальных норм ради привлечения внимания к себе и завоевания друзей; у них чаще проявляется негативизм в отношениях; снижена контактность и общительность; они менее сдержаны в поведении.

Взаимность контактов - важный социально-психологический, по которому учитель судит о наличии отношений взаимного расположения-нерасположения. Уровень положительной взаимности коллективных отношений отражает психологическую совместимость детей в классе, наличие развитых дружеских отношений.

Так, в исследованных нами классах взаимность распределилась следующим образом (рис.2).

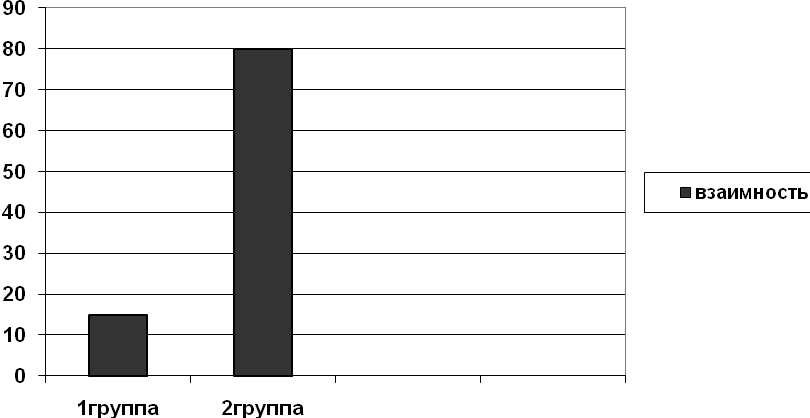


Рис. 2. Распределение взаимности

Вывод:

Разница во взаимности выборов свидетельствует о переходе отношений детей с нормальным интеллектом от отношений просто приятельства, товарищества к более глубоким и стабильным отношениям дружбы.

Анкетирование

С целью исследования вопроса о критериях выбора сверстников предлагалось выделить качества, которыми обладает друг отвечающего.

Был проведен анализ полученных данных обеих групп (табл.2).

Таблица 2.

Критерии выбора одноклассниками друга.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| критерии выбора | оценочные суждения | количество высказываний | |
|  |  | экспер-я гр. | контр-я гр. |
| привлекательный | аккуратный | 3 | 1 |
| внешний вид | красивый | 3 | 5 |
|  | сильный | 2 | 3 |
|  | здоровый | 3 | 4 |
|  | чистый | 1 | 4 |
|  | % | 48.0 | 48.5 |
| ситуативная | хорошо играет(танцует) | 3 | 3 |
| деятельность | вместе ходим в кружок | 0 | 3 |
|  | на уроках сидим вместе | 2 | 5 |
|  | % | 33.4 | 52.4 |
| взаимная | он мне нравится | 1 | 5 |
| симпатия | часто бываем вместе | 1 | 4 |
|  | считает меня своим другом | 4 | 2 |
|  | он хороший | 4 | 5 |
|  | % | 50.0 | 57.2 |
| успешная | хорошо учится | 3 | 7 |
| учебная | сообразительный | 1 | 0 |
| деятельность | хорошо говорит словами | 3 | 4 |
|  | хорошо говорит жестами | 4 | 7 |
|  | % | 55.0 | 64.3 |
| нравственные | добрый, отзывчивый | 2 | 6 |
| качества | всегда готов помочь | 1 | 2 |
|  | честный | 2 | 6 |
|  | общительный | 2 | 5 |
|  | скромный | 1 | 0 |
|  | серьезный | 2 | 6 |
|  | вежливый | 1 | 0 |
|  | я ему доверяю | 1 | 6 |
|  | умеет хранить секреты | 1 | 4 |
|  | % | 38.9 | 55.6 |

По результатам опроса мы вывели следующие результаты (табл. 3)

Выводы;

Наибольший удельный вес в обеих группах занимают показатели, связанные с учебной деятельностью. Значимость этого критерия понятна: учеба является ведущим видом деятельности, а в условиях школы-интерната - центральным событием повседневной жизни подростка.

На втором месте и в той и в другой группе стоит взаимная симпатия. Совпадает так же и выбор по ситуативности действий в обеих группах на 4 месте.

По остальным показателям наблюдаются различия. Так, дети экспериментальной группы выше ставят привлекательный внешний вид, тогда как дети контрольной группы больше ценят в человеке нравственные качества. Это связано с тем, что у детей с нарушением интеллекта происходит отставание в формировании нравственных ценностей в сознании.

Таблица 3.

Распределение критериев выбора одноклассников по значимости.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| экспериментальная группа | % | контрольная группа |
| успешная учебная деятельность | 1 место | успешная учебная деятельность |
| взаимная симпатия | 2 место | взаимная симпатия |
| привлекательный внешний вид | 3 место | нравственные качества |
| ситуативная деятельность | 4 место | ситуативная деятельность |
| нравственные качества | 5 место | привлекательный внешний вид |

Тест семантический

Эмоционально-психологический климат (ЭПК)-важная составляющая взаимоотношений в группе. Это эмоционально-психологический настрой коллектива, в котором опосредованно отражаются индивидуальные эмоциональные состояния членов группы.

По результатам исследований получили следующее:

Контрольная группа:

Хср1 = 56/20 = 2,8

Хср2 = 54/20 = 2,7

Хср3 = 42/20 = 2,1

Хср4 = 54/20 = 2,7

Хср5 = 62/20 = 3,1

Хср6 = 44/20 = 2,2

Экспериментальная группа:

Хср1 = 40/20 = 2,0

Хср2 = 48/20 = 2,4

Хср3 = 44/20 = 2,2

Хср4 = 28/20 = 1,4

Хср5 = 44/20 = 2,2

Хср6 = 56/20 = 2,8

Коллективный индекс ЭПК определялся как средний по группе, таким образом мы получили следующие результаты (табл.4).

Таблица 4.

Эмоциональный профиль класса.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | экспериментальная | контрольная |  |
|  | группа | группа |  |
| всегда | 2.0 | 2.8 | всегда |
| весело |  |  | скучно |
| мы | 2.4 | 2.7 | мы |
| добрые |  |  | злые |
| никогда | 2.2 | 2.1 | часто |
| не ссоримся |  |  | ссоримся |
| мы | 1.4 | 2.7 | мы часто |
| вежливые |  |  | ругаемся |
| мы очень | 2.2 | 3.1 | у нас мало |
| дружные |  |  | друзей |
| в классе | 2.8 | 2.2 | в классе |
| спокойно |  |  | тревожно |

Вывод:

Проанализировав данные, можно сделать вывод, что в экспериментальной группе эмоционально-психологический климат хуже, подростки чаще ссорятся, у них высокая тревожность. Это связано с психологическими особенностями детей с нарушениями интеллекта. Эти дети эмоционально весьма высокочувствительны, а следовательно, высоковосприимчивы к эмоциональной среде обитания. Вследствие невротизма дети дают сильные эмоциональные всплески даже на незначительные события и обстоятельства. Их эмоции не только насыщены, но и противоречивы и неустойчивы. Такие дети отличаются эмоциональной уязвимостью, ранимостью, что отражается в их оценках.

Уровень конфликтности группы выводится из удельного веса отрицательных выборов по отношению к общему количеству сделанных детьми выборов (и положительных, и отрицательных).

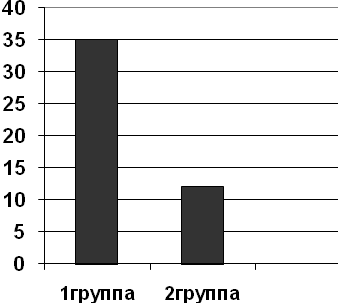


Рис.3 Уровень конфликтности

Вывод:

Уровень конфликтности в экспериментальной группе (1) превышает уровень контрольной группы (2) в 3 раза. Это объясняется психологическими особенностями детей с нарушенным интеллектом. У них наблюдается максимализм позиции по отношению к другому, неустойчивость самооценки, возрастной невротизм, поведенческие расстройства, эмоциональная неустойчивость, отсюда повышенный фон агрессивности.

Проективная методика

Изучая коммуникативные качества использовалась проективная методика Р. Жиля. Ее цель состоит в выявлении социальной приспособленности ребенка, а также его взаимоотношений с окружающими.

Результаты были количественно подсчитаны и по каждой характеристике выведен процентный показатель по обеим группам (табл.7).

Таблица 7.

Коммуникативные качества личности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | экспериментальная | контрольная |
|  | группа | группа |
| наличие дружеского | 84.0 | 94.3 |
| отношения |  |  |
| положительное отношение | 32.5 | 49.2 |
| к учителю |  |  |
| доминирование | 43.5 | 49.2 |
| лидерство |  |  |
| общительность в | 71.7 | 82.2 |
| группе детей |  |  |
| социальная адекватность | 52.5 | 67.0 |
| поведения |  |  |

Вывод:

Четко прослеживается отставание всех показателей подростков экспериментальной группы.

Нами исследованы ведущие средства коммуникации подростков (табл. 8).

Таблица 8.

Ведущие средства коммуникации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| средства коммуникации | экспериментальная | контрольная |
|  | группа | группа |
| словесная | 40% | 58% |
| (устная и устно-дактильная) |  |  |
| мимико- | 60% | 42% |
| жестовая |  |  |

Вывод:

Анализ результатов позволил сделать вывод, что дети контрольной группы больше общаются устно и устно-дактильно, чем дети экспериментальной группы.

Карта наблюдений Стотта

Для выявления детей, находящихся в состоянии социально-психологической дезадаптации, использовалась карта наблюдений Д.Стотта.

Вывод:

Среди обследованных обеих групп выявлено 3 дезадаптированных учащихся в экспериментальной группе (15 % от общего числа детей группы) и 2 в контрольной группе (10 % от общего числа детей группы).

Наличие такого числа дезадаптированных детей в экспериментальной группе рассматриваем как опосредованный, но диагностически точный показатель ситуативного неблагополучия межличностных отношений; как показатель того, что в классе есть индивиды, «неустроенные» в сложившейся системе коммуникаций.

Эмоциональная цветопись

Для выявления преобладающего типа настроения детей используется методику «Эмоциональная цветопись» А.Н. Лутошкина, модифицированную Г.А. Карповой.

Проведя исследование, получили следующие данные (табл. 9).

Таблица 9.

Эмоциональное самочувствие школьников в жизненно важных зонах.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| тип | экспериментальная | контрольная |
| настроения | группа | группа |
| радость | 25.8 | 44.9 |
| спокойствие | 25.8 | 40.9 |
| скука | 22.9 | 20.5 |
| страх | 5.8 | 8.2 |

Вывод:

Полученные данные свидетельствуют о том, что преобладающим типом настроения в обеих группах является радость. И все типы настроения ярче выражены у детей с нормальным интеллектом, кроме скуки. Это связано с особенностями психологического развития детей с нормальным интеллектом.

Обобщённый вывод по методикам:

Таким образом, эксперимент показал, что все исследуемые параметры в экспериментальной группе значительно отличаются от контрольной группы.

Констатирующий эксперимент показал, что все исследуемые параметры в экспериментальной группе (дети с нарушениями интеллекта) значительно отличаются от контрольной группы (дети с нормальным интеллектом). В экспериментальной группе дети имеют более низкий социометрический статус (предпочитаемых в группе детей с нарушениями интеллекта-3 человека, в группе детей с нормальным интеллектом-16 человек, принятых 2 и 11 соответственно); только у трех из пяти положительная социовалентность; гораздо ниже, чем в норме взаимность контактов (77 % и 92 % соответственно); эмоционально-психологический климат снижен; очень высокий уровень конфликтности отмечен у 35 % детей в группе с нарушениями интеллекта (только у 12 % детей в группе детей с сохранным интеллектом); коммуникативные качества (общительность, доминирование в группе сверстников, наличие дружеского отношения, социальная адекватность поведения ) заметно ниже; в средствах коммуникации преобладают жесты; в классе больше дезадаптивных учащихся (3 в экспериментальной группе и 2 в контрольной); положительные оттенки настроений менее выражены (радость-25.8 % и 44.9 %, спокойствие-25.8 % и 40.9 % соответственно), скука наоборот более выражена-22.9 % и 20.5 %.

Методы матстатистики

Шести детям с ЗПР предъявлялся тест. Фиксируется время решения каждого задания, предполагается, что будут найдены статистически значимые различия между временем решения первых трёх заданий. Результаты замеров представлены в таблице.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Время решения 1-ого задания теста, сек. | Время решения второго задания теста, в сек. | Время решения третьего задания теста в сек. |
| 1 | 8 | 3 | 5 |
| 2 | 4 | 15 | 12 |
| 3 | 6 | 23 | 15 |
| 4 | 3 | 6 | 6 |
| 5 | 7 | 12 | 3 |
| 6 | 15 | 24 | 12 |
| Суммы | 43 | 83 | 53 |
| Средние | 7,2 | 13,8 | 8,8 |

Критерий χ2r Фридмана

Назначение критерия

Критерий χ2r применяется для сопоставления показателей, измеренных в трех или более условиях на одной и той же выборке испытуемых.

Критерий позволяет установить, что величины показателей от условия к условию изменяются, но при этом не указывает на направленность изменений.

Гипотезы

H0: Между показателями, полученными (измеренными) в разных условиях, существуют лишь случайные различия.

H1: Между показателями, полученными в разных условиях, существуют неслучайные различия.

Проранжируем значения, полученные по трем тестам каждым испытуемым.

Сумма рангов по каждому испытуемому должна составлять 6. Расчетная общая сумма рангов в критерии определяется по формуле:



где n - количество испытуемых

с - количество условий измерения (замеров).

В данном случае,

6\*3\*(3+1)/2 = 36

Показатели времени решения тестов 1, 2, 3 и их ранги (n=6)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Тест 1 | | Тест 2 | | Тест 3 | |
| Время решения 1-ого задания теста, сек. | Ранг | Время решения 2-ого задания теста, в сек. | Ранг | Время решения 3-его задания теста в сек. | Ранг |
| 1 | 8 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 |
| 2 | 4 | 1 | 15 | 3 | 12 | 2 |
| 3 | 6 | 1 | 23 | 3 | 15 | 2 |
| 4 | 3 | 1 | 6 | 3 | 6 | 2 |
| 5 | 7 | 2 | 12 | 3 | 3 | 1 |
| 6 | 15 | 2 | 24 | 3 | 12 | 1 |
| Суммы | 43 | 10 | 83 | 16 | 53 | 10 |
| Средние | 7,2 |  | 13,8 |  | 8,8 |  |

Общая сумма рангов составляет: 10+16+10=36, что совпадает с расчетной величиной.

Сформулируем гипотезы.

Н0: Различия во времени, которое испытуемые проводят над решением трех различных тестов, являются случайными.

H1: Различия во времени, которое испытуемые проводят над решением трех различных тестов, не являются случайными.

Теперь нам нужно определить эмпирическое значение χ2r, по формуле:



где с - количество условий;

n - Количество испытуемых;

T2j - суммы рангов по каждому из условий.

Определим χ2r для данного случая:

χ2r = ((12/6\*3\*(3+1))\*(100 +256 + 100)) – 3\*6\*(3+1) = 4

Поскольку в данном примере рассматриваются три задачи, то есть 3 условия, с=3. Количество испытуемых n=6. Это позволяет нам воспользоваться специальной таблицей χ2r, а именно табл. VII-A Приложения I. Эмпирическое значение χ2r=4 при с=3, n=6 точно соответствует уровню значимости р=0,184.

Таким образом Н0 отклоняется. Принимается Н1. Различия во времени, которое испытуемые проводят над решением трех различных тестов, неслучайны (р=0,184).

Второй эксперимент

Был измерен уровень агрессии данных групп детей. Вопрос поставлен был следующим образом: будут ли обнаружены статистические значимые различия в показателях.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗПР | 96 | 100 | 104 | 104 | 120 | 120 | 120 | 120 | 126 | 130 | 134 | 136 |
| норм | 76 | 82 | 82 | 84 | 88 | 96 | 100 | 102 | 104 | 110 | 118 | 120 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗПР | 136 | 140 | 144 | 144 | 148 | 150 | 150 | 152 |
| норм | 120 | 120 | 122 | 122 | 122 | 122 | 124 | 124 |

Таблица 1.

Индивидуальные значения показателей в выборках детей экспериментальной группы (n1=20) и контрольной (n2=20)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дети с ЗПР | Показатель агрессии | нормальные школьники | Показатель агрессии |
| |  |  | | --- | --- | | 1. |  | | 2. |  | | 3. |  | | 4. |  | | 5. |  | | 6. |  | | 7. |  | | 8. |  | | 9. |  | | 10. |  | | 11. |  | | 12 |  | | 13 |  | | 14 |  | | 15 |  | | 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | | 19 |  | | 20 |  | | |  | | --- | | 96 | | 100 | | 104 | | 104 | | 120 | | 120 | | 120 | | 120 | | 126 | | 130 | | 134 | | 136 | | 136 | | 140 | | 144 | | 144 | | 148 | | 150 | | 150 | | 152 | | |  |  | | --- | --- | | 1. |  | | 2. |  | | 3. |  | | 4. |  | | 5. |  | | 6. |  | | 7. |  | | 8. |  | | 9. |  | | 10. |  | | 11. |  | | 12. |  | | 13 |  | | 14 |  | | 15 |  | | 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | | 19 |  | | 20 |  | | |  | | --- | | 76 | | 82 | | 82 | | 84 | | 88 | | 96 | | 100 | | 102 | | 104 | | 110 | | 118 | | 120 | | 120 | | 120 | | 122 | | 122 | | 122 | | 122 | | 124 | | 124 | |

Упорядочим значения в обеих выборках, а затем сформулируем гипотезы:

H0: дети с ЗПР не превосходят нормальных детей по уровню агрессии.

H1: дети с ЗПР превосходят нормальных детей по уровню агрессии.

Таблица 2

Упорядоченные по убыванию вербального интеллекта ряды индивидуальных значений в двух выборках

|  |  |
| --- | --- |
| 1 ряд – ЗПР | 2 ряд – норм |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 |  | 152  150  150  148  144  144  140  136  134  130 | S1 | | 11  12  13  14  15  16  17  18  19  20 | . | 126  120  120  120  120  120  104  104  100  96 | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | | | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15 | 126  126  122  122  122  122  120  120  120  118  110  104  102  100  96 |  | | | 16  17  18  19  20 | 88  84  82  82  76 |  | S2 | |

Как видно из табл. 2, мы правильно обозначили ряды: первый тот, что "выше" - ряд детей с ЗПР, а второй, тот, что "ниже” - ряд нормальных детей.

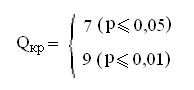
По табл. 2. определяем количество значений первого ряда, которые больше максимального значения второго ряда: S1=10.

Теперь определяем количество значений второго ряда, которые меньше минимального значения первого ряда: S2=5.

Вычисляем по формуле:

Qэмп =S1+S2=10 + 5 =15

По критерию Розенбаума определяем критические значения Q для n1=20, n2=20;



|  |
| --- |
| Правило отклонения Н0 в принятия Н1  Если эмпирическое значение критерия равняется критическому значению,cответствующему р≤0,05 или превышает его, то Н0 отклоняется, но мы еще не можем определенно принять Н1.  Если эмпирическое значение критерия равняется критическому значению, соответствующему р≤0,01 или превышает его, то Н0 отклоняется и принимается H1. |

Ясно, что чем больше расхождения между выборками, тем больше величина Q. Н0 отклоняется при Qэмп≥ Qкр, а при Qэмп<Qкр мы будем вынуждены принять Н0.

Построим "ось значимости".

Qэмп>Qкр (p≤0,01)

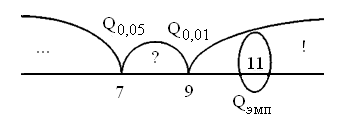


Рис 1. ось значимости для критерии Q Разенбаума

H0 отклоняется.

Принимается H1. дети с ЗПР превосходят нормальных детей по уровню агрессии. (p<0,01).

Вывод по третьей главе

· Психологическое изучение детей с особыми потребностями в обучении является частью медико-психолого-педагогического изучения ребенка.

· Психологическое изучение имеет главной задачей выявление особенностей психического развития и определение потенциальных возможностей ребенка, определение оптимального пути обучения, воспитания и коррекции.

· К изучению ребенка с особыми потребностями в обучении используется комплексный подход, основными принципами которого являются: принцип развития, принцип системно-динамического изучения, принцип качественного анализа данных.

· Основными методами изучения детей с особыми потребностями в обучении являются изучение документации, продуктов деятельности, наблюдения, беседы, эксперимента.

· Обучающий эксперимент – это надежный способ определить обучаемость ребенка.

· Процедура психологического исследования ребенка состоит из трех этапов: изучение жалоб и анамнестических сведений, непосредственное обследование ребенка, составление заключения по результатам обследования.

· Основная задача экспериментального исследования – ответ на вопрос: какая из психических структур нарушена и каковы психологические механизмы этого нарушения.

· Психологическое заключение по результатам обследования – заключительный этап работы. Оно является аргументом для формулировки диагноза ребенка.

Констатирующий эксперимент показал, что все исследуемые параметры в экспериментальной группе (дети с нарушениями интеллекта) значительно отличаются от контрольной группы (дети с нормальным интеллектом).

В экспериментальной группе дети

имеют более низкий социометрический статус (предпочитаемых в группе детей с нарушениями интеллекта-3 человека, в группе детей с нормальным интеллектом-16 человек, принятых 2 и 11 соответственно);

только у трех из пяти положительная социовалентность; гораздо ниже, чем в норме взаимность контактов (77 % и 92 % соответственно);

эмоционально-психологический климат снижен; очень высокий уровень конфликтности отмечен у 35 % детей в группе с нарушениями интеллекта (только у 12 % детей в группе детей с сохранным интеллектом);

коммуникативные качества (общительность, доминирование в группе сверстников, наличие дружеского отношения, социальная адекватность поведения ) заметно ниже;

в средствах коммуникации преобладают жесты;

в классе больше дезадаптивных учащихся (3 в экспериментальной группе и 2 в контрольной); положительные оттенки настроений менее выражены (радость-25.8 % и 44.9 %, спокойствие-25.8 % и 40.9 % соответственно), скука наоборот более выражена-22.9 % и 20.5 %.

Гипотеза, выдвинутая нами подтвердилась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полноценное развитие любого ребенка – одна из важнейших задач общества на современном этапе развития – требует поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов.

Дети, имеющие отклонения в интеллектуальной, физической, психической сферах, рассматриваются как объект особой общественной заботы и помощи, а отношение к таким детям становится критерием оценки уровня цивилизованности общества.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л.С. Выготский. Ученый утверждал, что задачами воспитания ребенка с нарушениями развития являются осуществление компенсации недостатков путем активизации деятельности сохранных анализаторов и его интеграция в жизнь. Причем компенсацию Л.С. Выготский понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что в коррекционно-воспитательном процессе приходится иметь дело не столько с факторами первичного дефекта, сколько с их вторичными наслоениями.

Одним из актуальных направлений специальной психологии и коррекционной педагогики является изучение инновационных форм создания условий для профилактики и успешной коррекции нарушений в развитии ребенка. К числу первоочередных задач относится формирование системы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии.

Глубокое изучение специальной психологии, современных достижений науки и практики в области психолого-педагогической помощи детям с особыми нуждами является основой высокой квалификации и успешной профессиональной деятельности.

Своеобразие протекания процесса социализации отрицательно сказывается на формировании коммуникативной компетентности ребёнка с ЗПР, в том числе на характере межличностных отношений.

В своей работе я изучила особенности межличностных отношений детей различных категорий (с нормальным интеллектом, с нарушениями интеллекта); выделила параметры, характеризующие качество межличностных отношений, подобрала методики для диагностики; в группе детей с нарушениями интеллекта провела комплексную диагностику с целью выявления особенностей межличностных отношений; составила и провела коррекционные занятия с детьми с нарушениями интеллекта; с целью выявления эффективности коррекционных занятий провела контрольный эксперимент; проанализировала динамику межличностных отношений после проведенных занятий.

Констатирующий эксперимент показал, что все исследуемые параметры в экспериментальной группе значительно отличаются от контрольной группы. В экспериментальной группе дети имеют более низкий социометрический статус; только у трех из пяти положительная социовалентность; гораздо ниже, чем в норме взаимность контактов (77 % и 92 % соответственно); эмоционально-психологический климат снижен; очень высокий уровень конфликтности отмечен у 35 % подростков в группе с нарушениями интеллекта (только у 12 % детей в группе детей с сохранным интеллектом); коммуникативные качества (общительность, доминирование в группе сверстников, наличие дружеского отношения, социальная адекватность поведения) заметно ниже; в средствах коммуникации преобладают жесты; в классе больше дезадаптивных учащихся (3 в экспериментальной группе и 2 в контрольной); положительные оттенки настроений менее выражены (радость-25.8 % и 44.9 %, спокойствие-25.8 % и 40.9 % соответственно), скука наоборот более выражена-22.9 % и 20.5 %.

С целью коррекции характера межличностных отношений детей с ЗПР, были проведены коррекционные занятия, направленные на развитие коммуникативной компетентности, повышения уровня доброжелательности, снижение конфликтности, раскрытие положительных качеств друг друга, развитие эмпатии, сплочение коллектива.

Получили развитие и конкретизацию важнейшие теоретические положения, лежащие в основе наших исходных гипотез:

- эмоциональная сферa, в частности социальные эмоции у детей с ЗПР, подчиняются общим законам психического развития;

- одним из показателей полноценно развивающейся личности являются её позитивные взаимоотношения с окружающими людьми, для детей школьного возраста - со сверстниками;

- сфера социальных эмоций у школьников с ЗПР /устойчивых переживаний отношения к сверстникам/ в своём становлении проявляет типичные для этих детей специфические особенности психического развития, обусловленные структурой дефекта. Сниженный темп психического, интеллектуального развития, затрудненное личностное формирование сказывается на снижении темпа формирования эмоциональной коррекции поведения;

- эмоциональная сфера у детей школьного возраста с ЗПР имеет специфические качественные особенности развития, обусловленные не только структурой дефекта, но и спецификой микро социальной и микро педагогической среды, без изучения которых невозможно организовать им целенаправленную и индивидуализированную педагогическую помощь;

- критериально-ориентированные диагностические методики позволили прогнозировать психолого-педагогические условия, способствующие эффективной реализации потенциала ребенка с ЗПР в формирований положительного отношения к другим людям.

Получены и систематизированы новые фактические данные, иллюстрирующие индивидуальные и индивидуально-типические особенности проявления эмоционального отношения к сверстникам у детей с ЗПР в сравнении с школьниками, развивающимися в норме, в условиях отсутствия целенаправленного коррекционно-педагогического воздействия.

Использованные в работе диагностические методики, направленные на выявление характерных особенностей отношения к сверстникам, оказались достаточно информативными, что позволяет рекомендовать их в качестве диагностических в практику работы с детьми с ЗПР.

Разработанные в исследовании коррекционно - педагогические программы могут быть использованы в практической работе со школьниками с ЗПР как в специальных диагностико - коррекционных группах, так и в обычных условиях.

Список литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / Под ред. К.С. Лебединской. - М., 1982
2. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. - М., Ось-89. 2003. С. 44-56, 172-175.
3. Белопольская Н.Л., Психологическая диагностика личности детей с ЗПР, М., 1999.
4. Н.Ю. Борякова. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР. http://dou908.hotbox.ru/borabout.htm
5. Бтажнокова И.М. Коррекционные задачи и основные направления в организации воспитательного процесса в детском доме (интернате) для детей с недостатками интеллекта. // Дефектология. – 1995. - №5 – с.30
6. Бтажнокова М.М. Программы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью. // Дефектология. – 1994. - №1 – с.11
7. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
8. Божович Л.И., Этапы формирования личности в онотогенезе, в кн. Психология развития, Спб, Питер, 2001
9. Божович Л.И., проблемы формирования личности, М., 1996
10. Бронфенбреннер Измерение социометрического статуса, структуры и развития (перевод с нем.) 1955
11. Бреслав Г.М., Эмоциональные особенности формирования личности в детстве, М., Педагогика, 1990.
12. Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М., Просвещение, 1967
13. . Власова Т. А., Повзнер М. С. Дети с отклонениями в развитии. - М., 1973.
14. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе. / Под. Ред. Воронковой В.В. – М., Школа-Пресс., 1994. С. 19- 256
15. Воспитание и обучение детей с нарушением развития. // Школьная пресса – 2002. - №2. – С. 19.
16. Выготский Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. - М., Просвящение., 1991. С.3-91.
17. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах – М., 1983, - Т. 5, - С. 223-224.
18. Выготский Л.С. Вопросы воспитания слепых, глухонемых, и умственно отсталых детей: Сборник статей и материалов. / Под. ред. Л. С. Выготского.-М.,1924.
19. Выготский Л. С. Основы дефектологии СПб., М., Краснодар, 2003.
20. Головин С.Ю., Словарь практического психолога, М., Издательство АСТ, 2001
21. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М., 1984.
22. Демор Ж. Ненормальные дети. Воспитание дома и в школе. – М., 1909.
23. Дефектология: Словарь-справочник. / Под ред. Б.П. Пузанова; Сост. С.С.Степанов. – М., Новая школа, 1996.
24. Дубровина И.В., Рабочая книга школьного психолога. - М, Просвящение, 1991. С. 90-163.
25. Дульнев Г.М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе. - М, Просвящение, 1981. С. 8-97.
26. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. - М., 1973
27. Екжанова Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно – развивающего обучения детей с нарушением интеллекта. // Дефектология. – 1999г. - №6 – С.25.
28. Загоровский П.Л. К вопросу об изучении детских коллективов и поведения детей в коллективе. // Труды Воронежского университета. Т.3., 1926.
29. Зиверт, Зиверт Р., Подготовка к тестированию, М., Интерэксперт, М., 1997.
30. Зейгарник Б.В., Патопсихология, М., Издательство Московского университета, 1986.
31. Зейгарник Б.В., Введение в патопсихологию, М., МГУ, 1969.
32. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: Рук. / Д. Н. Исаев.-СПб.: Речь, 2003.
33. Исаев Д.Н., Психическое недоразвитие у детей. Л., Медицина, 1982.
34. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. - М., Просвещение, 1988, С.39-140.
35. Козленко Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно – воспитательной работы вспомогательной школы. // Дефектология. – 1991г. - №2 – С.33.
36. Кожалиева Ч.Б. Особенности содержания образования у младших умственно отсталых учащихся школьного возраста. // Дефектология. – 1995г. - №1 – с.42.
37. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах.-Мн.: Тетра Системс, 2000.
38. Коррекционная роль обучения во вспомогательной школе. / Под ред. Г.М.Дульнева. – М., Педагогика, 1971г.
39. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников. / Под ред. Л.П. Носковой – М., Педагогика, 1989.
40. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б.П. Пузанова.-М., 1998
41. Куликов Л.В., Психологическое исследование, СПб, Речь, 2002.
42. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии – М., Просвещение, 1990.
43. Леднёв В.С. Содержание образования. – М., 1989, С. 47
44. Леонтьев А.Н., Проблемы развития психики, М., АПН РСФСР, 1973
45. Лебединский В.В., Нарушения психического развития в детском возрасте, М., Академия,2003.
46. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. - М., 1985
47. Макаренко А.С. Соч. в 7-ми т. - М., - 1951, - Т. 5, - С. 116.
48. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. – М., Педагогика, 1988, С.23-35.
49. Маллер А.Р. Состояние и тенденции развивающего обучения и воспитания глубоко умственно отсталых детей. // Дефектология. – 1994г. - №3 – С.28.
50. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной помощи детям с особыми проблемами. // Дефектология. – 1997г. - №6 – С.3.
51. Мамайчук И.И., Ильина М.Н., Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития, СПб, Речь, 2004. 26. МКБ – 10, СПб, 1994, С. 237-245.
52. Мамайчук И.И., Психокоррекционные психологии для детей с проблемами в развитии, СПб, Речь, 2003.
53. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и ней-ропсихологическая диагностика. - М., 1993
54. Мачихина В.Ф. Организационно – педагогические аспекты обучения и воспитания умственно отсталых детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. // Дефектология. – 1992г. №4 – с.19
55. Мясыщев В.Н. О взаимосвязи общения, отношения и обращения как проблеме общей и социальной психологии. // Социально-психологические и лингвистические характеристики форм общения. Л., 1980.
56. Мухина В.С. Детская психология. СПб., 1992.
57. Мухина В.С., Возрастная психология, М., Академия,: 2004
58. Морено Дж. Социометрия. Экспериментальный метод и наука об обществе. М., 1958.
59. Образовательные стандарты для специальных школ: отвечаем на вопросы практиков. // Дефектология. – 1997г. - №4 – С.43.
60. Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горскин и др.; Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 272 с.
61. Осмоловская И.М., Игра на уроках. // Начальная школа, - 2004 - №5, - С.13.
62. . Павлова Н.П. Трудовое обучение в 1-3 классах вспомогательной школы. М., Просвещение, 1988. С. 155-156.
63. Пинский Б.И. Коррекционно – воспитательное значение труда для психического развития. – М., Педагогика, 1985.
64. Плахова Н.С. Школа – предприятие: новые подходы к коррекционной работе с умственно отсталыми школьниками. // Дефектология. – 1995. - №5 – С.39.
65. Положение о специальных общеобразовательных школах – интернатах (школах, классах) для детей с недостатками в физическом и умственном развитии. // Дефектология. – 1991 - №1 – С.3.
66. Психологические вопросы коррекционной работы во вспомогательной школе. / Под ред. Ж.И. Шиф - М., Педагогика, 1972
67. Петровский А. В., Шпалинский В.В. Социальная психология коллектива. М., 1978
68. Петрова В. Г., Белякова И.В., Кто они дети с отклонениями в развитии, М., Флиниа, 1998.
69. Петрова В.Г., Белякова И.В., Психология умственно отсталых школьников, М., Академия, 2002
70. Педагогический энциклопедический словарь, www.Словарь.ru, 2005.
71. Перминова Л.А. Формирование личностных перспектив учащихся с нарушениями интеллекта в условиях специальных (коррекционных) школ VIII вида: Дис… магистра образования / Л.А. Перминова, Урал. гос. пед. ун-т. институт спец. образования.-Екатеринбург: б.и., 2004.
72. . Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника – М., Просвещение, 1986. С. 3-150.
73. Сабуров В. В. Технологическая модель подготовки родителей для повышения коррекционной направленности воспитания в семье детей с нарушениями интеллекта и пути ее реализации: Дис…канд. пед. наук / Урал. гос. пед. ун-т.- Екатеринбург, 1999.
74. Слепович Е.С. Игровая деятельность дошкольников с ЗПР. - М., 1990.
75. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с ЗПР. - Минск, 1989
76. Смирнова А.Н. Воспитание умственно отсталого ребенка в семье. Пособие для родителей. М., «Просвещение», 1967
77. Сухомлинский В.А. Методика воспитания коллектива. М., 1981
78. Творчество педагога в системе дополнительного образования. - Нижний Новгород, ООО педагогические технологии, 2003. Стр.31-40.
79. Тупаногов Б.К. Коррекционно–педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития. // Дефектология – 1994. - №4 – С.9.
80. Турчинская К.М. Профориентация во вспомогательной школе.- Киев, Радяньска школа, 1976., С. 104-195.
81. Р.Д. Тригер Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития М, 2008 г.
82. Тригер Р.Д. Психологические особенности общения младших школьников с задержкой психического развития // Дефектология, 1985, №5
83. Ульенкова У.В. Шестилетние дети с ЗПР. - М., 1990
84. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. - М., 1995.
85. Флей-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими. – М., 1993.
86. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения. М., 2001.
87. Цыпина Н.А. Обучение чтению детей с ЗПР. - М., 1994
88. Шевченко С.Г. Ознакомление с окружающим миром учащихся с ЗПР. - М., 1990
89. Шипицина Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. СПб.: Издат-во «Союз», 2004

http://www.fictionbook.ru/author/rashel\_triger/psihologicheskie\_osobennosti\_socializaci/read\_online.html?page=4

приложение 1

Карта наблюдений Д. Стотта

1. нд-недоверие к новым людям, вещам, ситуациям.

1.Разговаривает с учителем только тогда, когда находится с ним наедине.

2.Плачет, когда ему делают замечания.

3.Никогда не предлагает никому никакой помощи, но охотно оказывает ее, если его об этом просят.

4.Ребенок «подчиненный» (соглашается на «невыигрышные» роли, например, во время игры бегает за мячом, в то время, как другие спокойно на это смотрят).

5.Слишком тревожен, чтобы быть послушным.

6.Лжет из боязни.

7.Любит, если к нему проявляют симпатию, но не просит о ней.

8.Никогда не приносит учителю цветов или других подарков, хотя его товарищи часто это делают.

9.Никогда не приносит и не показывает учителю найденных им вещей или каких-нибудь моделей, хотя его товарищи часто это делают.

10.Имеет только одного хорошего друга и, как правило, игнорирует остальных в классе.

11.Здоровается с учителем только тогда, когда тот обратит на него внимание. Хочет быть замеченным.

12.Не подходит к учителю по собственной инициативе.

13.Слишком застенчив, чтобы попросить о чем-то (например, о помощи).

14.Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос.

15.Легко устраняется от активного участия в игре.

16.Говорит не выразительно, бормочет, особенно тогда, когда с ним здороваются.

2.д-депрессия.

1.Во время ответа на уроке иногда старателен, иногда ни о чем не заботится.

2.В зависимости от самочувствия либо просит о помощи в выполнении школьных заданий, либо нет.

3.Ведет себя очень по разному. Старательность в учебной работе меняется почти ежедневно.

4.В играх иногда активен, иногда апатичен.

5.В свободное время иногда проявляет полное отсутствие интереса к чему бы то ни было.

6.Выполняя ручную работу, иногда очень старателен, иногда нет.

7.Нетерпелив, теряет интерес к работе по мере ее выполнения.

8.Рассерженый, «впадает в бешенство».

9.Может работать в одиночестве, но быстро устает.

10.Для ручной работы не хватает физических сил.

11.Вял, безынициативен (в классе).

12.Апатичен, пассивен, невнимателен.

13.Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии.

14.Движения замедлены.

15.Слишком апатичен, чтобы из-за чего-нибудь расстраиваться (и, следовательно, ни к кому не обращается за помощью).

16.Взгляд «тупой» и равнодушный.

17.Всегда ленив и апатичен в играх.

18.Часто мечтает наяву.

19.Говорит не выразительно, бормочет.

20.Вызывает жалость (угнетенный, несчастный), редко смеется.

3 .у-уход в себя.

1.Абсолютно никогда ни с кем не здоровается.

2.Не реагирует на приветствия.

3.Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям.

4.Избегает разговоров («замкнут в себе»).

5.Мечтает и занимается чем-то иным вместо школьных занятий (живет в другом мире).

6.Совершенно не проявляет интереса к ручной работе.

7.Не проявляет интереса к коллективным играм.

8.Избегает других людей.

9.Держится вдали от взрослых, даже тогда, когда чем-то задет или в чем-то подозревается.

10.Совершенно изолируется от других детей (к нему невозможно приблизиться).

11.Производит такое впечатление, как будто совершенно не замечает других людей.

12.В разговоре беспокоен, сбивается с темы разговора.

13.Ведет себя подобно «настороженному животному».

4. тв-тревожность по отношению к взрослым.

1.Очень охотно выполняет свои обязанности.

2.Проявляет чрезмерное желание здороваться с учителем.

3.Слишком разговорчив (докучает своей болтовней).

4.Очень охотно приносит цветы и другие подарки учителю.

5.Очень часто приносит и показывает учителю найденные им предметы, рисунки, модели и т. п.

6.Чрезмерно дружелюбен по отношению к учителю.

7.Преувеличенно много рассказывает учителю о своих занятиях в семье.

8. «Подлизывается», старается понравиться учителю.

9.Всегда находит предлог занять учителя своей особой.

10.Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя.

11.Добивается симпатии учителя. Приходит к нему с различными мелкими делами и жалобами на товарищей.

12.Пытается «монополизировать» учителя (занимать его исключительно собственной особой).

13.Рассказывает фантастические, вымышленные истории.

14.Пытается заинтересовать взрослых своей особой, но не прилагает со своей стороны никаких стараний в этом направлении.

15.Чрезмерно озабочен тем, чтобы заинтересовать собой взрослых и приобрести их симпатии.

16.Полностью «устраняется»,если его усилия не увенчиваются успехом.

5. вв-враждебность по отношению ко взрослым.

1.Переменчив в настроениях.

2.Исключительно не терпелив, кроме тех случаев, когда находится в «хорошем» настроении.

3.Проявляет упорство и настойчивость в ручной работе.

4.Часто бывает в плохом настроении.

5.При соответствующем настроении предлагает свою помощь или услуги.

6.Когда о чем-то просит учителя, то бывает иногда очень сердечным, иногда равнодушным.

7.Иногда стремится, а иногда избегает здороваться с учителем.

8.В ответ на приветствие может выражать злость или подозрительность.

9.Временами дружелюбен, временами в плохом настроении.

10.Очень переменчив в поведении. Иногда кажется, что он умышленно плохо выполняет работу.

11.Портит общественную и личную собственность (в домах, садах, транспорте).

12.Вульгарный язык, рассказы, стихи, рисунки.

13.Неприятен, в особенности когда защищается от предъявляемых ему обвинений.

14.«Бормочет под нос», если чем-то не доволен.

15.Негативно относится к замечаниям.

16.Временами лжет без какого-либо повода и без затруднений.

17.Раз или два был замечен в воровстве денег, сладостей, ценных предметов.

18.Всегда на что-то претендует и считает, что несправедливо наказан.

19.«Дикий» взгляд. Смотрит «исподлобья».

20.Очень непослушен, не соблюдает дисциплину.

21.Агрессивен (кричит, угрожает, употребляет силу).

22.Охотнее всего дружит с так называемыми «подозрительными типами».

6. тд-тревога по отношению к детям.

1.«Играет героя», особенно когда ему делают замечания.

2.Не может удержаться, чтобы не «играть» перед окружающими.

3.Склонен «прикидываться дурачком».

4.Слишком смел (рискует без надобности).

5.Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством. Навязывается другим. Им легко управлять.

6.Любит быть в центре внимания.

7.Играет исключительно (или почти исключительно) с детьми старше себя.

8.Старается занять ответственный пост, но опасается, что не справится с ним.

9.Хвастает перед другими детьми.

10.Поясничает (строит из себя шута).

11.Шумно ведет себя, когда учителя нет в классе.

12.Одевается вызывающе (одежда, прическа, косметика).

13.Со страстью портит общественное имущество.

14.Дурацкие выходки в группе сверстников.

7. а-недостаток социальной нормативности (асоциальность).

1.Не заинтересован в учебе.

2.Работает в школе тогда, когда над ним «стоят» или когда его заставляют работать.

3.Работает вне школы только тогда, когда его контролируют или заставляют работать.

4.Не застенчив, но проявляет безразличие при ответе на вопросы учителя.

5.Не застенчив, но никогда не просит о помощи.

6.Никогда добровольно не берется ни за какую работу.

7.Не заинтересован в одобрении или неодобрении взрослых.

8.Сводит к минимуму контакты с учителем, но нормально общается с другими людьми.

9.Избегает учителя, но разговаривает с другими людьми.

10.Списывает домашнее задание.

11.Берет чужие книги без разрешения.

12.Эгоистичен, любит интриги, портит другим детям игры.

13.В играх с другими детьми проявляет хитрость и непорядочность.

14.«Нечестный игрок» (играет только для личной выгоды, обманывает в играх).

15.Не может смотреть прямо в глаза.

16.Скрытен и недоверчив.

8. вд-враждебность к детям.

1.Мешает другим детям в играх, подсмеивается над ними, любит их пугать.

2.Временами очень недоброжелателен по отношению к тем детям, которые не принадлежат тесному кругу его общения.

3.Надоедает другим детям, пристает к ним.

4.Ссорится, обижает других детей.

5.Пытается своими замечаниями создать определенные трудности у других детей.

6.Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям.

7.Находится по преимуществу в плохих отношениях с другими детьми.

8.Пристает к более слабым детям.

9.Другие дети его не любят или даже не терпят.

10.Дерется несоответствующим образом (кусается, царапается и пр.).

9. н-неугомонность.

1.Очень неряшлив.

2.Отказывается от контактов с другими детьми таким образом, что это для них очень неприятно.

3.Легко примиряется с неудачами в ручном труде.

4.В играх совершенно не владеет собой.

5.Непунктуален, нестарателен. Часто забывает или теряет карандаши, книги и др.

6.Неровный, безответственный в ручном труде.

7.Нестарателен в школьных занятиях.

8.Слишком беспокоен, чтобы работать в одиночку.

9.В классе не может быть внимателен или длительно на чем-либо сосредоточиться.

10.Не знает что с собой поделать. Ни на чем не может остановиться хотя бы на относительно длительный срок.

11.Слишком беспокоен, чтобы запомнить замечания или указания взрослых.

10. эн-эмоциональное напряжение.

1.Играет с игрушками, слишком детскими для его возраста.

2.Любит игры, но быстро теряет интерес к ним.

3.Слишком инфантилен в речи.

4.Слишком незрел, чтобы прислушиваться и следовать указаниям.

5.Играет исключительно (преимущественно) с более младшими детьми.

6.Слишком тревожен, чтобы решиться на что-либо.

7.Другие дети пристают к нему (он является «козлом отпущения»).

8.Его часто подозревают в том, что он прогуливает уроки, хотя на самом деле он пытался это сделать раз или два.

9.Часто опаздывает.

10.Уходит с отдельных уроков.

11.Неорганизован, разболтан, несобран.

12.Ведет себя в группе (классе) как посторонний, отверженный.

11. нс-невротические симптомы.

1.Заикается, запинается. Трудно «вытянуть из него слово».

2.Говорит беспорядочно.

3.Часто моргает.

4.Бесцельно двигает руками. Разнообразные тики.

5.Грызет ногти.

6.Ходит, подпрыгивая.

7.Сосет палец.

Приложение 2

Тест-семантический дифференциал «Оценка отношений в своем коллективе».

в нашем классе - - - - - в нашем классе

всегда весело всегда скучно

мы добрые - - - - равнодушные- - мы злые

мы никогда - - - - - - - - мы часто

не ссоримся ссоримся

мы вежливые - - - - - - - ребята часто грубят

никогда не грубим ругаются

друг другу

мы очень дружные - - - - - - в классе мало друзей

спокойно, хорошо неспокойно, тревожно

Приложение 3

Пояснительная записка

Основной целью программы является развитие коммуникативных навыков у детей.

Задачи программы:

* формирование эмпатических реакций детей; формирование ценностного отношения к нравственным качествам одноклассников; повышение самооценки.
* формирование положительного отношения к одноклассникам; воспитание дружелюбия.
* формирование положительного эмоционального климата во взаимоотношениях.
* развитие навыков сотрудничества: действовать согласованно, синхронно; развитие чувства МЫ.
* конструктивное решение конфликтных ситуаций.
* создание оптимальных условий для развития коммуникативных навыков у детей;
* развитие и углубление интересов школьника;
* развитие коммуникативных навыков на основе совместной творческой деятельности
* развитие речи учащихся, обогащение активного словаря школьников
* укрепление физического и психического здоровья

Данная коррекционно-развивающая программа разработана по материалам книги Веры Борисовны Никишиной «Практическая психология в работе с детьми с ЗПР» для педагогов и психологов. Необходимость такой коррекционной работы обусловлена реальностью современного образования, что может быть решено введением в учебный план школы 1 часа коррекционной работы.

Научная обоснованность программы.

Основой коррекционной работы с детьми с ЗПР являются следующие положения:

1)принцип несовпадения у детей с трудностями в обучении сензитивных периодов развития психических функций по их отношению к возрасту ребенка;

2) принцип компенсации недостаточного развития качеств, способностей и функций.

В работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожец и др. показана важность учета сензитивных периодов в психическом развитии ребенка, т.е. тех периодов, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно быстро развивается под их влиянием.

При неблагоприятных условиях формирования ребенка внутренние и внешние влияния могут стать факторами «риска» приводящими к дисгармоничному развитию функциональных систем и связей между ними, причем созревание разных структур может задерживаться в разной мере, что зависит от степени поражения той или иной функции.

Коррекционное воздействие должно строиться с учетом психологических особенностей детей с ЗПР определенной возрастной группы. При работе необходимо учитывать следующие особенности:

1) нестойкость и незрелость эмоциональной сферы;

2) истощаемость и, как следствие, низкую работоспособность;

3) изменения в темпе формирования высших психических функций ( опосредованное и произвольное запоминание, обобщающие функции образного мышления и логического мышления.

содержание коррекционных занятий по формированию межличностных отношений учащихся с ЗПР

1. занятие

Цель: формирование эмпатических реакций детей; формирование ценностного отношения к нравственным качествам одноклассников; повышение самооценки.

Упражнение «Ласковое имя»

Каждый участник придумывает уменьшительно-ласкательное имя для соседа справа и слева.

Упражнение «Хочу сказать приятное»

Каждый ребенок хвалит соседа слева, а потом себя. Обсуждается то, что чувствовали дети, когда их хвалили, что им больше понравилось, слушать похвалу в свой адрес или хвалить самому.

Упражнение «Я икс…»

Все участники пишут на бумаге название предмета, который находится в поле их зрения (мел, доска, розетка, сумка). Учащиеся по очереди рассказывают от имени своего предмета, ассоциируя его с собой (о детстве, о дружбе, об эмоциях и переживаниях).

2. занятие

Цель: формирование положительного отношения к одноклассникам; воспитание дружелюбия.

Упражнение «Нарисуй подарок», «Сделай открытку»

Дети рисуют подарки и делают открытки, дарят друг другу. Обсуждают, что понравилось больше, дарить или получать.

Упражнение «Рисунки на спине»

Дети встают друг за дружкой. Первый пишет указательным пальцем на спине стоящего впереди простое слово. По цепочке это слово передается игроками путем написания на спинах впереди стоящих игроков.

Упражнение «Кто Я?»

Каждый пишет загадку, в которой он описывает самого себя. Завершает вопросом «кто я?». Написав, все загадки складывают в коробку. Каждый достает одну из загадок, нужно отгадать, кто имеется в виду.

3. занятие

Цель: формирование положительного эмоционального климата во взаимоотношениях.

Упражнение «Мое самое любимое-это…»

Участникам предлагается назвать свое самое любимое блюдо, фильм, животное, время года, песню, актера…и т.д.

Упражнение «Сравнение с вещью»

Ведущий берет предмет (книга, сумка, линейка, часы). Один ученик встает в центре круга. Участники говорят, что общего, одинакового у этой вещи и человека. Последним говорит доброволец (о себе).

Упражнение «Поменяйтесь местами те…»

Участники меняются местами те, например, у кого темные волосы, зеленые глаза, белая кофта.

4. занятие

Цель: развитие навыков сотрудничества: действовать согласованно, синхронно; развитие чувства МЫ.

Упражнение «Опознать на ощупь»

Ведущий закрывает глаза, участники меняются местами, ведущий должен опознать их, используя только руки (ощупывать волосы, плечи, руки).

Упражнение «Трио»

Выбирается три человека. Кто по середине ставит ноги в разные пустые коробки, двое других ставят по одной ноге в те же коробки: стоящий справа ставит левую ногу рядом с правой ногой центрального игрока, а стоящий слева-правую ногу в одну коробку с его левой ногой. Взяться за плечи и пройти несколько метров. Каждый должен побывать и в центре и с краю.

Упражнение «Слепой и поводырь»

Группа распределяется попарно. В каждой паре один из партнеров берет на себя роль ведомого, а другой-ведущего. Ведомый закрывает глаза. Ведущие должны провести своих подчиненных по самому трудному маршруту в комнате. Затем участники меняются местами и игра повторяется.

Подведение итогов-каждый говорит, что ему понравилось, что составило трудности.

Упражнение «Распускающийся бутон»

Сесть в круг на полу взявшись за руки. Постараться всем вместе, одновременно встать, не отпуская рук. После этого, дети должны отклониться назад, крепко держа друг друга за руки.

5. занятие

Цель: конструктивное решение конфликтных ситуаций.

Детям предлагается прослушать несколько ситуаций, обсуждается, как нужно выйти из нее.

1. Ты сидишь в парке на траве, на улице хорошая погода, у тебя хорошее настроение. Рядом играют маленькие дети, один из них упал и заплакал. Что ты сделаешь, чтобы помочь ему? Как ты чувствуешь себя после того, как кому-нибудь поможешь?

2. Тебе наступили на ногу, извинились. Что ты сделаешь? Что скажешь? А если человек не извинится?

3. Ты на игровой площадке, качаешься на качелях. Ты раскачиваешься и чувствуешь себя как птица-легко и свободно. Подходит другой ребенок, он тоже хочет покачаться. Уступишь ли ты место? Почему важно, чтобы люди делились друг с другом? Как ты относишься к ребятам, которые не хотят уступать другим?

Приложение 4

рекомендации для родителей детей с зпр для корректировки межличностных отношений

Современная семья представляет собой сложную по структуре и достаточно устойчивую систему, которая создает специфическую атмосферу жизнедеятельности людей, формирует нормы взаимоотношений и поведения растущего человека. Конструируя определенный социально-психологический климат жизни ребенка, в том числе с ограниченными возможностями, семья во многом определяет развитие его личности в настоящем и будущем. Как фактор социализации семья занимает значительно более высокий ранг, чем школа или другие институты формирования личности.

Согласно исследованиям семейной системы с нетипичным ребенком, среди функций семьи рассматривается не только экономическая, ведение хозяйства и забота о здоровье, но и рекреационная (например хобби и другие мероприятии, как семейные, так и индивидуальные), социализирующая – развитие социокультурных навыков и межличностных взаимосвязей, самоидентификации (например признание сильных качеств и слабостей, формирование чувства принадлежности), аффективная (например развитие интимности и способности к воспитанию), образовательно-профессиональная (например приготовление домашних заданий, осуществление выбора профессии и карьеры), но и специфические, реализуемые семьей по отношению к ребенку с проблемами в ментальной сфере.

К традиционному блоку функций добавляются следующие:

– абилитационно-реабилитационная – восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей;

– корригирующая – исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями;

– компенсирующая – замещение, перестройка нарушенных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными, компенсаторными механизмами.

Реализация данных функций может носить явный или латентный характер. Главная задача семьи с нетипичным ребенком является предупреждение конструирования у такого ребенка образа «Я», как «больного» человека, субъекта с ограниченными возможностями, со строго социально заданным кругом притязаний. Необходимо препятствовать формированию у ребенка представлений о границах своих возможностей, в противном случае, существует риск появления у него нежелательных поведенческих реакций.

Однако снижение роли семьи и в ряде случаев объективная невозможность выполнения ею своих функций – неоспоримый факт. В современных условиях семья не готова взять на себя всю нагрузку по развитию и воспитанию детей.

Появление в семье ребенка с какими-либо отклонениями в развитии всегда связано с тяжелыми эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Для того чтобы помочь такой семье, прежде всего необходимо дать родителям полную информацию об особенностях их ребенка: указать его специфические положительные и отрицательные особенности, сильные и слабые стороны. Лучше всего информацию такого рода получать у специалистов, регулярно наблюдающих за ребенком.

Наиболее часто время первичного обращения родителей к специалистам совпадает со вступлением ребенка в старший дошкольный возраст.

Старший дошкольный возраст является как бы рубежом между дошкольным периодом и началом обучения в школе. В это время родители начинают более внимательно присматриваться к своим детям, пытаются оценить их способности, трудолюбие, готовность к обучению. Требования к детям в этом возрастном периоде обычно резко повышают. Родители порой неумело пытаются научить детей писать, читать, считать. Столкнувшись с первыми трудностями, они не всегда правильно на них реагируют и оценивают их.

Родители тех детей, которые посещали специализированные детские сады, надеются на полную или частичную реабилитацию дефектов развития и нуждаются в квалифицированной оценке степени компенсации дефекта у ребенка и помощи в решении вопроса о типе школы. Нередко в этот период в семьях возникают конфликтные ситуации, вытекающие либо из непонимания одним или обоими родителями возможностей ребенка, либо из-за неприятия решения специалистов. Все это побуждает родителей стремиться получить всестороннюю консультацию и объективную оценку как способностям и возможностям ребенка, так и собственным воспитательским позициям.

В настоящее время разработана следующая схема консультирования:

1) анализ жалоб родителей и внутрисемейной ситуации;

2) комплексное медико-психолого-педагогическое исследование ребенка для постановки диагноза и установления психологической структуры дефекта;

3) психолого-педагогическое консультирование всех членов семьи.

Анализируя жалобы, консультант помогает родителям точнее их сформулировать, а затем соотносит их с возрастом ребенка и реальным положением в семье: воспитывается ли он дома или посещает детский сад; состав семьи, ее культурный и социальный уровень, наличие дополнительных занятий и т.д. Важно установить, кто уделяет ребенку больше внимания, кого в семье ребенок предпочитает и кому лучше подчиняется, единодушны ли родители в вопросах воспитания.

Комплексное медико-психолого-педагогическое исследование позволяет достаточно точно установить диагноз. Психологом при этом учитываются уровень интеллектуального развития ребенка, состояние сенсорных и моторных функций, уровень знаний и навыков, особенности и личности, и деятельности. На основании обследования определяется психологическая структура дефекта, а это необходимо, чтобы дать родителям рекомендации в плане обучения и воспитания ребенка.

Особенно трудно бывает родителям, когда, кроме отклонений в психическом или физическом развитии, наблюдаются внешние дефекты. В таких семьях, как правило, возникают нарушения внутрисемейных отношений, в частности отношений родителей и детей.

Искажение поведения родителей (как правило, неосознаваемое) приводит к следующему:

– нарушается взаимодействие с социумом (родственники и знакомые, врачи, дефектологи, учителя). При этом наблюдается замыкание в своей семье, неадекватные реакции на врачебные и педагогические рекомендации, конфронтация с детскими образовательными учреждениями;

– нарушаются внутрисемейные отношения, в особенности супружеские. Как правило, в этом случае наблюдается резкое искажение позиции отца, который тяжелее, чем мать, переживает, что его ребенок болен и что он, как и другие здоровые члены семьи, оказывается в положении «заброшенного». В крайних случаях это приводит к распаду семьи;

– нарушается дальнейшее репродуктивное поведение (характерное для данного типа семей). Это означает, что в случае небольшого риска рождения ребенка с той же патологией супруги принимают решение (в дальнейшем строго его придерживаются) не иметь больше детей, а в случае большого риска, наоборот, горячо желают иметь последующих детей;

– складываются неверные представления о больном ребенке, возможностях его лечения и воспитания. Очень часто в семье не признается необратимость диагноза и соответственно вытекающих отсюда последствий. Даже в случае декларируемого понимания родители продолжают тратить огромные силы и средства на так называемое «хождение по кругу врачей» в надежде, что диагноз не подтвердится либо в крайнем случае найдутся лекарства, которые помогут лечить ребенка.

Подобные нарушения являются средствами психологической защиты от фрустрирующей ситуации, в которой оказывается семья. Практика консультирования показывает, что эти нарушения возникают не только при тяжелых умственных или физических нарушениях, но и в случаях более легких дефектов. Степень дезадаптации семьи зависит не только от степени тяжести заболевания, но и от ценностных ориентаций родителей, от их отношения к болезни и ее предполагаемым последствиям.

Особенно явно дезадаптация семьи обнаруживается в период консультирования ребенка в медико-генетической или психолого-педагогической консультации. Часто оба вида консультирования приходится вести одновременно.

В ходе консультирования родители узнают точный диагноз, получают информацию о характере наследственного поражения ребенка и риске его повторения в данной семье, им рассказывают об особенностях домашнего обучения и развития ребенка.

На эффективность консультирования оказывает влияние множество факторов как объективных (уровень развития психодиагностики и медицинской генетики в целом, подготовленность специалистов-консультантов), так и субъективных. К последним можно отнести личные и интеллектуальные особенности консультируемых; структуру межличностных отношений в семье, включая половые; предубеждения и ожидания, с которыми люди приходят на консультацию, эмоциональное состояние родителей в этот момент.

Тяжелое эмоциональное состояние, доходящее иногда до ступора, не позволяет родителям правильно понять и осознать информацию. В связи с этим перед консультантом возникает задача правильно оценить состояние родителей (а иногда и других родственников) и провести соответствующие коррекционные мероприятия.

Целью психологического консультирования членов семьи является оптимизация внутрисемейных отношений через принятие родителями адекватных ролевых позиций по отношению к ребенку и друг к другу, обучение родителей навыкам вхождения в контакт с ребенком и воспитание его в соответствии с общественными нормами поведения. В ходе консультирования нередко приходится преодолевать неправильные установки и заблуждения родителей. Особенно часты ошибки родителей при воспитании ребенка с отклонениями в развитии. Одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного.

Наблюдения показали, что в то время как снижение требований в отношении уровня умственного развития аномального ребенка и результатов его обучения оправдано, оно должно быть минимальным в воспитательном отношении. Ребенку, отстающему в развитии, в равной степени, как и нормально развивающемуся, должны вовремя прививаться навыки опрятности, самообслуживания, а в дальнейшем и посильный труд в семье, забота о близких. В подавляющем большинстве случаев можно видеть обратное явление. Родители начинают преждевременно обучать ребенка чтению, письму, счету, организуют дополнительные занятия с педагогами, стремятся дать ребенку такое количество информации, которые он не может охватить. Все усилия родителей направлены для обучения и устройства ребенка в школу, а формированию навыков поведения уделяется значительно меньше внимания. Поэтому нередко приходится наблюдать детей, знающих буквы, но не обладающих элементарными навыками самообслуживания. Родители излишне опекают их, стремятся устранить даже мельчайшие трудности в их повседневной жизни, ни на шаг не отпускают от себя. Это создает напряженную атмосферу в семье, конфликтные ситуации между родителями и другими детьми.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонением в развитии есть полноценные дети, складываются неправильные отношения в целом. Полноценному ребенку в таких семьях уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал «больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера полноценного ребенка, а иногда приводит у него к нервному срыву. Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание аномального ребенка, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье.

Психологическое консультирование семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, базируется на следующих принципах:

1. Соблюдение интересов консультируемого ребенка. Этот принцип проводится во всех случаях, кроме резко выраженной патологии, когда под угрозой находится здоровье других членов семьи (прежде всего детей). Под соблюдением интересов ребенка понимается определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения, воспитания и лечения как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза – необходимое, но недостаточное условие для этого. В настоящее время в нашей стране создана большая сеть специальных дошкольных учреждений и школ, в которых аномальные дети обучаются в оптимальных условиях и по соответствующим их возможностям программам. Родителям необходимо разъяснить возможность и важность адекватного обучения ребенка, так как подчас лишь неправильное понимание родителями его возможностей мешает помещению его в соответствующее детское учреждение.

2. Щадящая форма сообщения диагноза, поставленного ребенку. В беседе с родителями следует стремиться не только раскрыть психологическую структуру дефекта ребенка, но и указать его положительные качества. Лучше не просто сообщать родителям диагноз и решение специалистов, а доступным языком рассказать об особенностях их ребенка, объяснить, как нужно с ним заниматься и на что следует обратить внимание. При этом всегда учитываются условия жизни каждой семьи, ее состав и культурный уровень, количество детей, для того чтобы советы не оказались для семьи трудновыполнимыми и у родителей не возникало чувство вины перед ребенком и собственной беспомощности.

3. Коллективное консультирование семьи, которому предшествует индивидуальное консультирование ее членов с соблюдением тайны индивидуального консультирования. Нередки случаи, когда родители расходятся в вопросах обучения и воспитания своего ребенка и хотят побеседовать с консультантом наедине, чтобы проверить правильность своих позиций или объяснить какие-либо стороны семейной жизни. Психолог анализирует семейную ситуацию, исходя из интересов ребенка, и дает объективную оценку его возможностей. Он консультирует родителей и других родственников индивидуально, соблюдая тайну консультирования, чтобы не внести в семью новых травмирующих моментов. Индивидуальное консультирование помогает затем правильно построить коллективное консультирование семьи, в котором, кроме родителей, участвуют и другие родственники. Те конфликты между родителями, которые непосредственно не касаются ребенка, не входят в задачи консультирования, о чем сообщается родителям. С помощью коллективного консультирования достигается выработка (под руководством психолога) оптимальных внутрисемейных позиций.

Эффективным методом коллективного консультирования является проведение коррекционных психолого-педагогических занятий с ребенком в присутствии родителей. Наблюдение родителей за занятиями своего ребенка со специалистом, за процессом усвоения ребенком определенных правил поведения, знаний и навыков помогает им лучше понять его, оценить адекватность требований и занять более правильную воспитательную позицию. Кроме того, можно использовать метод анализа поведения детей и родителей при совместном выполнении ими домашних заданий. По мере того, как родители усваивают некоторые приемы и методы работы с ребенком, налаживается контакт между родителями и детьми, наступает большее взаимопонимание между всеми членами семьи.

Таким образом, правильное воспитание аномального ребенка в семье оказывает благотворное влияние не только на него, но и на психологический климат всей семьи

1. ЗейгарникБ.В., Введение в патопсихологию, М., МГУ, 1969 [↑](#footnote-ref-1)
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии СПб., М., Краснодар, 2003 [↑](#footnote-ref-2)
3. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников. / Под ред. Л.П. Носковой – М., Педагогика, 1989. [↑](#footnote-ref-3)
4. Белопольская Н.Л., Психологическая диагностика личности детей с ЗПР, М., 1999 [↑](#footnote-ref-4)
5. Зейгарник Б.В., Введение в патопсихологию, М., МГУ, 1969 [↑](#footnote-ref-5)
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти томах – М., 1983, - Т. 5, - С. 223-224. [↑](#footnote-ref-6)
7. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников. / Под ред. Л.П. Носковой – М., Педагогика, 1989. [↑](#footnote-ref-7)