

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт педагогики, психологии и социологии

Кафедра общей и социальной педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ А.К. Лукина
подпись
« _____ » _____ 2018г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

**Развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ
средствами игротерапии**

Руководитель _____ доцент, канд. псих. наук Н. В. Басалаева
подпись, дата

Выпускник _____ Ю.Р. Хаманеева
подпись, дата

Красноярск 2018

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ средствами игротерапии» содержит 81 страницу текстового документа, 5 приложений, 40 использованных источников, 26 таблиц, 14 рисунков.

ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ, ИГРОТЕРАПИЯ, ИГРА, КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ.

Объект - коммуникативная компетентность как феномен.

Особенно эта проблема выступает на первый план, если ребенок имеет ограниченные возможности здоровья. В этом случае растет вероятность нарушения взаимоотношений с окружающими, и если при общении со взрослым дошкольник еще может компенсировать свою коммуникативную сферу, то в общении со сверстниками неразвитая коммуникативная компетентность мешает контактам в полной мере. Чем раньше обращается внимание на сферу общения в дошкольном возрасте, тем больше возможностей открывается для развития коммуникативной сферы, для развития коммуникативной компетентности.

Цель работы: выявление особенностей коммуникативной компетентности у детей, имеющих ОВЗ, и ее развитие средствами игротерапии.

С целью повышения коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ нами была разработана система занятий по развитию коммуникативной компетентности средствами игротерапии. Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что проведенная работа по развитию коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ эффективна, предложенная система занятий с использованием игротерапии может использоваться при работе с детьми с ОВЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Теоретические аспекты изучения коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ и ее развития средствами игротерапии.....	8
1.1 Понятие коммуникативной компетентности.....	8
1.2 Составляющие коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ...	14
1.3 Игротерапия как метод развития коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ.....	24
2 Экспериментальное изучение коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ и ее развитие средствами игротерапии.....	35
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики	35
2.2 Система занятий с использованием игротерапии, направленная на развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ.....	56
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики	60
Заключение.....	76
Список использованных источников.....	78
Приложение А Результаты по диагностике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников.....	82
Приложение Б Результаты диагностики «Лабиринт».....	86
Приложение В Результаты диагностики «Диагностические способности детей к партнерскому диалогу».....	90
Приложение Г Результаты диагностики «Изучение коммуникативных умений».....	94
Приложение Д Система занятий с использованием игротерапии.....	98

ВВЕДЕНИЕ

Общение относится к числу важнейших для дошкольника сфер жизнедеятельности, потому что человек формируется только в условиях социального взаимодействия с другими людьми, а именно общение выступает самым мощным средством такого взаимодействия.

В дошкольном возрасте традиционно выделяются два пространства взаимодействия с социумом: это взаимодействие со взрослым и взаимодействия со сверстником, увеличивается значимость сверстника, так как именно с этого возраста сверстник является неотъемлемой частью формирования самосознания ребенка. Группа сверстников становится референтной для детей дошкольного возраста.

Чем раньше обращается внимание на сферу общения в дошкольном возрасте, тем больше возможностей открывается для развития коммуникативной сферы, для развития коммуникативной компетентности. Если у ребенка недостаточно сформирована коммуникативная компетентность в детстве, то последующие проблемы в общении, возникающие из-за этого, могут широко отразиться на самом ребенке, на его личности, у него могут возникнуть межличностные и внутриличностные конфликты, которые у взрослого человека разрешить, произвести их коррекцию очень сложно, а иногда и невозможно.

Особенно эта проблема выступает на первый план, если ребенок имеет ограниченные возможности здоровья, такие дети не всегда адекватно могут выразить свои мысли, чувства, ощущения, что является препятствием для установления полноценного контакта с окружающими. Следовательно, развитие коммуникативной компетентности детей с ОВЗ – актуальная задача воспитательного процесса. В этом случае растет вероятность нарушения взаимоотношений с окружающими, и если при общении со взрослым дошкольник еще может компенсировать свою коммуникативную сферу, то в

общении со сверстниками неразвитая коммуникативная компетентность мешает контактам в полной мере.

Ребенок, который из-за неразвитости коммуникативной компетентности мало общается со сверстниками и не всегда принимается ими из-за неумения организовать общение, быть интересным окружающим, чувствует себя уязвленным, отвергнутым. Это может привести к резкому понижению самооценки, возрастанию робости в контактах, замкнутости или, наоборот, вызвать агрессивность, конфликтность.

От того, как ребенок с ОВЗ общается со сверстниками, во многом будет зависеть основное содержание его социального, психического и личностного развития, поэтому период возникновения возможных проблем в общении, в частности, в сфере коммуникативной компетентности, важно вовремя предупреждать, и одним из эффективных средств в этом может стать игротерапия, опирающаяся на ведущую деятельность детей в этом возрасте.

Поэтому в данном исследовании рассматривалась проблема выявления особенностей коммуникативной компетентности у детей, имеющих ОВЗ, и ее развитие средствами игротерапии.

Цель: выявление особенностей коммуникативной компетентности у детей, имеющих ОВЗ, и ее развитие средствами игротерапии.

Объект: коммуникативная компетентность как феномен.

Предмет: развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ средствами игротерапии

Гипотеза: эффективное развитие коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ возможно с использованием игротерапии.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1) проанализировать труды отечественных и зарубежных психологов по проблеме особенностей развития коммуникативной компетентности дошкольников;

2) подобрать методики для проведения эмпирического исследования коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ;

3) провести эмпирическое исследование коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ;

4) разработать и апробировать систему занятий игротерапии, направленную на развитие коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ;

5) провести сравнительный анализ диагностических данных для выявления эффективности разработанной системы занятий игротерапии для детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы;

1) Эмпирические методы: наблюдение (методика «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы - Никифорова М. А., Щетинина А. М., методика «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор - Щетинина А. М.)); проективный метод (методика «Изучение коммуникативных умений» (авторы - Никифорова М. А., Щетинина А. М., методика «Лабиринт» (автор - Венгер Л. А.)); эксперимент (констатирующий, формирующий).

2. Методы количественного и качественного анализа данных

Методологическую основу исследования составляют труды отечественных педагогов по проблеме (Барабанов Р. Е., Мудрик А. В., Стребелева Е. А.) психологов по проблемам (Абрамова Г. С., Гутник Е. П., Леонтьев А. А., Осипова А. А., Петрусинский В. В.), а также труды зарубежных (Хаймс Д., Дж. А. ван Эк и другие исследователи).

Выборка представлена детьми дошкольного возраста в количестве 50 человек, из них 25 детей с ОВЗ составили контрольную группу, и 25 детей с ОВЗ составили экспериментальную группу.

Экспериментальное исследование организовано на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад №54 «Золушка» города Лесосибирска» и муниципального

бюджетного общеобразовательного учреждения детский сад №41 «Лесная сказка» города Лесосибирска в ноябре 2017 г. - июне 2018 г.

Этапы исследования:

I этап (ноябрь 2017г. - февраль 2018г.) – изучение теоретических аспектов проблемы коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, разработка программы игротерапии.

II этап (март 2018г.) – организация и проведение системы занятий с использованием игротерапии с детьми дошкольного возраста с ОВЗ.

III этап (апрель - май 2018г.) – проведение повторной диагностики коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности системы занятий с использованием игротерапии для развития коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, оформление выпускной квалификационной работы.

Практическая значимость работы заключается в том, что материал, представленный в работе, может быть полезен учителям, педагогам-психологам, психологам, работающим с детьми дошкольного возраста. Материалы теоретической главы будут полезны педагогам, студентам при подготовке курсовых, исследовательских, семинарских работ. Проведенное исследование позволяет применять полученные сведения для развития коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ средствами игротерапии.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 40 источников, 5 приложений. В работе содержится 26 таблиц и 14 рисунков. Общий объем работы составляет 81 страницы

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ И ЕЕ РАЗВИТИЯ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ

1.1 Понятие коммуникативной компетентности

Понятие коммуникативной компетентности в науке в настоящее время множество толкований, различающихся в зависимости от теоретических предпочтений конкретных исследователей, или же в зависимости от той отрасли науки, или подхода, который они представляют, что налагает определенную специфику в содержании этого понятия.

Впервые понятие коммуникативной компетентности введено американским антропологистом Д. Хаймсом, и изначально было предназначено для описания способности к усвоению и пользованию правил грамматики при изучении иностранного языка адекватно ситуации общения [10].

Отечественные исследователи наряду с зарубежными учеными занимаются разработкой феномена «коммуникативной компетенции», его теоретической модели, среди них: Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю., Леонтьев А. А., Менькина С. М., Наливайко Т. Е., Шинкорук М. В. и другие.

Они по-разному трактуют и рассматривают понятие «коммуникативная компетенция».

- «Коммуникативная компетенция – это умение строить эффективную речевую деятельность и эффективное речевое поведение, которое соответствует нормам социального взаимодействия, присущим конкретному этносу» [23, с. 12].
- «Коммуникативная компетенция – это знания, умения и навыки, необходимые для понимания чужих и порождения собственных программ речевого поведения, адекватных целям, сферам, ситуациям общения» [25, с. 50].

- Словарем коммуникативная компетенция определяет как знание языка, под которым, в свою очередь, понимается умение выбирать варианты, которые обусловлены ситуативными, социальными либо другими внеязыковыми факторами [18].

В коммуникативном подходе, раскрытом в исследовании Е. П. Гутник, Е. В. Шереметьева, коммуникативная компетентность рассматривается как совокупность коммуникативных способностей человека, которые проявляются в его общении с людьми и позволяют добиваться поставленных целей, степень успешности, с которой коммуникант использует средства общения, как вербальные, так и невербальные. Следовательно, считают Е. П. Гутник, Е. В. Шереметьева, коммуникативная компетентность представляет собой интегральное, относительно стабильное, целостное психологическое образование, проявляемое в индивидуально-психологических, личностных особенностях в поведении и общении конкретного индивида. Это сложная, многоуровневая система, с определенными внутренними качествами, связями и отношениями [10, с. 774].

В других подходах также изучается коммуникативная компетентность, но уже под другим теоретическим обоснованием.

Например, в социально-психологическом подходе, коммуникативная компетентность обобщенно рассматривается как:

- «совокупность коммуникативных знаний и умений, обеспечивающих эффективное протекание коммуникативного процесса» (Кузьмина Н. В.) [19, с. 175];
- как «уровень сформированности межличностного опыта, обученности взаимодействию с окружающими, который требуется индивиду, чтобы в рамках своих способностей и социального статуса успешно функционировать в данном обществе» (Ильева И. А.) [16, с. 24];
- «система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определенном круге ситуаций межличностного взаимодействия» (Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю.) [18, с. 65];

- «умение эффективно общаться, система внутренних ресурсов, необходимых для достижения эффективного общения в определенных ситуациях» (Наливайко Т. Е., Шинкорук М. В.) [25, с. 50].

Таким образом, в социально-психологическом аспекте коммуникативная компетентность рассматривается как необходимое условие социальной зрелости личности.

Представителями психологического подхода, коммуникативная компетентность рассматривается как:

- «индивидуальное качество и определенное состояние сознания группы людей» (Емельянов Ю. Н., Хазанова Г. А.) [12, с. 32];
- «сочетание знаний, опыта и способностей человека» (Гутник Е. П.) [10, с. 776];
- «совокупность коммуникативных умений» (Леонтьев А. А.) [20, с. 24].

Как видно из представленных определений, в психологическом подходе коммуникативная компетентность – это индивидуальное и личностное качество, форма активности и уровень развития коммуникативной деятельности.

В психолингвистике коммуникативная компетентность отражает наличие и развитость так называемых языковых способностей как особого свойства языковой личности: умение угадывать встречный речевой поток, инициативность при вступлении и поддержании коммуникативного акта, чувство языка и понимание его вариативности, стремление построения своего высказывания в соответствии с этими свойствами, и языковой системы [10].

М. Р. Львов считает, что коммуникативная компетентность подразумевает «умение пользоваться всеми видами речевой деятельности: чтением, аудированием, говорением (монолог, диалог), письмом» [21, с. 26].

Ю. Н. Емельянов, рассматривает коммуникативную компетентность как «способность к коммуникации; как способность человека взаимодействовать вербально, невербально или молча; как интегративную способность

целесообразно взаимодействовать с другими с учетом коммуникативных возможностей собеседника» [12, с. 43].

Исходя из выше перечисленных определений, в психолингвистическом подходе коммуникативная компетентность рассматривается как способность к общению, с соблюдением социальных норм поведения, в коммуникации, диалоге, монологе, продуктивной групповой коммуникации, умение осуществлять сознательный и автоматический перенос языковых средств из одного вида речевой деятельности в другой, из одной ситуации в другую.

В культурологическом подходе коммуникативная компетентность рассматривается как система знаний, норм, ценностей и образцов поведения, принятых в обществе, и которые помогают индивиду «...действовать в соответствии с культурными стандартами значимого социального окружения» (Рахматуллина З. Я.) [31, с. 64].

С. В. Титова понятие коммуникативной компетентности рассматривает как характеристику возможностей человека, которые определяют качество его общения. Она включает творческое мышление, культуру речевого действия (ясность изложения мыслей, образная выразительность и др.); культуру жестов, пластики движений, культуру восприятия коммуникативных действий партнера; культуру эмоций и самонастройку на общение [37].

В педагогическом подходе коммуникативная компетентность рассматривается как знания, умения и навыки, необходимые для понимания чужих и порождения собственных программ поведения, адекватных целям, сферам, ситуациям общения, и рассматривается также как способность к эффективному общению между субъектами, подразумевающая общительность (коммуникабельность, эмпатия), нравственную воспитанность, владение коммуникативными умениями техниками, развитие коммуникативных способностей [10].

А. В. Мудрик в своем исследовании вместо понятия «коммуникативная компетентность» вводит понятие «компетентность в общении», определяя ее как некоторую совокупность знаний, социальных установок, умений и опыта,

обеспечивающих эффективное протекание коммуникативных процессов человека [24].

В Федеральном государственном образовательном стандарте коммуникативная компетентность отдельным положением не упоминается, но при этом речь идет о развитии:

- коммуникативных способностей детей, позволяющих разрешать конфликтные ситуации со сверстниками;
- о социально-коммуникативном развитии, которое направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности;
- развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками; становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;
- развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых в организации [1].

Таким образом, с позиций педагогического подхода, коммуникативная компетентность представляется как совокупность коммуникативных умений и навыков, позволяющих человеку адекватно выполнять нормы и правила жизни в обществе.

Коммуникативная компетентность выполняет несколько функций: социальную ориентацию, адаптацию, интеграцию общесоциального и личного опыта [12].

В. И. Долгова, Е. В. Мельник, Н. Крахан, выделяют в коммуникативной компетентности несколько уровней: внешний, поведенческий, операционально-технический уровень, и внутренний, глубинный, затрагивающий личностно-смысловые образования [11].

Выделяют различные типы коммуникативной компетентности: по качеству - продуктивная и репродуктивная (Петровская Л. А.), первичная и вторичная (Осипова Т. Ю.); по широте - общая и профессиональная (Емельянов Ю.Н.), по специфике - компетентность слушания и компетентность высказывания (Макаровская И.В.)

С точки зрения Т. Е. Наливайко, М. В. Шинкорук [25], выделяются также виды коммуникативной компетенции:

- лингвистическая компетенция, т.е. владение определенным словарным запасом и грамматическими структурами для построения связных высказываний;
- социолингвистическая компетенция, т.е. способность использовать и преобразовывать языковые формы, исходя из ситуации общения (из контекста – кто с кем общается, по какому поводу, где, с какой целью и т.д.), которая определяет выбор языковых форм;
- дискурсивная компетенция, т.е. способность понимать и порождать связные высказывания в коммуникации;
- стратегическая компетенция, т.е. способность прибегать к стратегии общения, вербальной или невербальной, в целях преодоления и компенсации затруднений в общении;
- социокультурная компетенция, т.е. желание вступать в общение с другими, уверенность в себе, толерантность и заинтересованность в общении с собеседником, а также знание социальных отношений в обществе и умение ориентироваться в них.

Е. П. Гутник, Е. В. Шереметьева отмечают признаки коммуникативной компетентности: 1) быстрая и точная ориентировка во взаимодействии; 2) стремление понять друг друга в контексте конкретной ситуации; 3) установка в контакте не только на дело, но и на партнёра; 4) уверенность в себе, адекватно включённая в ситуацию; 5) владение ситуацией, готовность проявить инициативу; 6) большая удовлетворённость в общении и уменьшение нервно-

психических затрат в процессе коммуникации; 7) умение эффективно общаться в разных статусно-ролевых позициях [10].

Проведенный анализ понятия коммуникативной компетентности показал, что ее можно представить как «знания о коммуникативном мире и о себе, своем месте в этом мире» - Н. В. Кузьмина [19], «способы поведения и поведенческие сценарии, облегчающие коммуникативное взаимодействие, основные функции которых коммуникативная ориентация, адаптация, интеграция общекоммуникативного и личного опыта» - Е. П. Гутник, Е. В. Шереметьева [10].

На основе всего проанализированного теоретического материала по проблеме коммуникативной компетентности мы вслед за Т. Е. Наливайко рассматриваем коммуникативную компетентность как знания, умения и навыки, необходимые для понимания чужих и порождения собственных программ речевого поведения, адекватных целям, сферам, ситуациям общения. Это способность человека к общению в одном, нескольких или всех видах речевой деятельности; приобретенная в процессе естественной коммуникации или специально организованного обучения; особое свойство речевой личности.

1.2 Составляющие коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ

Составляющие коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ можно рассмотреть с нескольких позиций, так как среди ученых отсутствует единодушие в определении структуры коммуникативной компетентности, и вариантов представления такой структуры существует множество.

В результате анализа работ различных авторов, изучающих коммуникативную компетентность, Н. Н. Зотова делает вывод, что в структуру включаются достаточно разноплановые элементы, в частности, четко выделяются: коммуникативные знания; коммуникативные умения; коммуникативные способности [15].

Ю. Н. Емельянов в структуре коммуникативной компетентности выделяет следующие компоненты: 1) общие способности (обучаемость); 2) коммуникативные знания, умения, навыки (свободное владение вербальными и невербальными средствами социального поведения), собственно невербальные средства; организация индивидом межличностного пространства на своей территории, согласно социальным нормам; 3) личностные переменные: Я-концепция; пластичная-ригидная установка; экстернальность, интернальность [12].

Н. Б. Буртовая в структуре коммуникативной компетентности выделяет социально-психологический, индивидуально-психологический и психофизиологический уровни [6].

На социально-психологическом уровне коммуникативная компетентность проявляется во взаимодействии людей в процессах деятельности, общения, познания. Коммуникативная компетентность на этом уровне позволяет строить коммуникацию на предвидении ее результатов, удовлетворении социальных потребностей. Ее формирование на этом уровне происходит как стихийно в процессе формального общения и воспитания на основе целенаправленного обогащения знаний, умений, навыков, привычек.

Коммуникативную компетентность на индивидуально-психологическом уровне определяют особенности ощущений, восприятия, внимания, памяти, мышления, воли, эмоций, воображения, психическое состояние субъекта.

На психофизиологическом уровне определяют тип высшей нервной деятельности, темперамент, экстра- и интровертированность, возрастные и гендерные различия.

Коммуникативная компетентность, согласно психолого-педагогическим исследованиям, на которые указывают в своей В. И. Долгова, Е. В. Мельник, Н. Карахан, состоит из следующих компонентов:

1) эмоционального, что включает эмоциональную отзывчивость, эмпатию, чувствительность к другому, способность к сопереживанию и состраданию, внимание к действиям партнеров;

2) когнитивного, который связан с познанием другого человека, способностью предвидеть поведение другого человека и эффективно решать различные проблемы, возникающие между людьми;

3) поведенческого, отражающего его инициативность, адекватность в общении, организаторские способности ребенка к сотрудничеству, совместной деятельности и т.п. [11].

Если рассматривать коммуникативную компетентность у детей с ОВЗ, с учетом нарушений здоровья, как способность эффективно осуществлять процесс межличностной коммуникации (общения), устанавливать и поддерживать взаимопонимание с другими людьми, как взрослыми, так и сверстниками, то можно представить следующую структуру коммуникативной компетентности таких детей:

1) межличностная коммуникация (включает в себя использование вербальных и невербальных средств общения, передачу рациональной и эмоциональной информации и т.д.);

2) межличностное взаимодействие (способность к установлению обратной связи, к интерпретации смысла в связи с изменением окружающей среды);

3) межличностное восприятие (умение воспринимать позицию собеседника, слышать его, а также умение без предварительной подготовки организовывать общение или включаться в него) [31].

И. Н. Зотова, выделяет в структуре коммуникативной компетентности следующие основные компоненты:

- мотивационный;
- эмоционально-нравственный;
- рефлексивный;
- практический [15].

Рассмотрим каждый из компонентов.

1. Мотивационный компонент коммуникативной компетентности дошкольника предполагает осознание социальной и личностной значимости

процесса общения, сформированность системы потребностей, конкретизирующихся в доминирующих социальных мотивах, в стремлении следовать образцам социально позитивного поведения, как свободно принятым для себя мотивам коммуникации.

2. Эмоционально-нравственный компонент коммуникативной компетентности дошкольника отражает характерологические и эмоциональные качества личности ребёнка и проявляется как совокупность коммуникативно-значимых качеств:

- эмоциональных: способность к принятию иного мнения; эмоциональная стабильность, уравновешенность;
- характерологических: доброта, открытость, искренность, ответственность, вежливость, доброжелательность;
- качеств эмпатии: понимание партнёра по общению, способность к сочувствию, сопереживанию, стремление оказать помощь.

3. Рефлексивный компонент коммуникативной компетентности дошкольника отражает способность ребёнка:

- анализировать процесс коммуникации, обобщать переживания;
- осуществлять обратную связь: рассказывать о чувствах, высказывать мнение, анализировать ошибки и недостатки;
- понимать, какие мысли и чувства у партнёров по общению вызывают его поведение, слова; брать ответственность за свои слова и поступки.

4. Практический компонент коммуникативной компетентности дошкольника предполагает готовность и умение ребёнка устанавливать и поддерживать контакты с другими людьми на основе знания видов общения (деловое, ролевое, личностное) и системы общепринятых правил его регуляции (социальные нормы, этикет и т.п.). Данный компонент реализуется способностью ребёнка сотрудничать со взрослыми и сверстниками на основе владения следующими коммуникативными умениями:

- организационными (соблюдение правил диалога, способность к координации точек зрения собеседников);

- управленческими (поддержание взаимоотношений: оказывать/просить помощь, конструктивно решать конфликты и др.);
- формулирующими (осмысление, доказательность, точность изложения мнения, уточнение неясного и др.).

Кроме того, данный компонент включает два очень важных аспекта:

1) практическое владение языком, культура речи, включающая:

- культуру устной речи: владение коммуникативными качествами речи (темп, выразительность, правильность и т.д.);
- следование речевому этикету в типичных коммуникативных ситуациях.

2) владение невербальными техниками общения (допустимое в конкретной ситуации общения применение жестов, мимики, пластики движений и т.п.).

Нарушенное развитие детей с ОВЗ имеет свои закономерности, характеризующие как отставание в развитии психики, так и компенсацию нарушений. Отметим ряд факторов, затрудняющих коммуникацию детей с ОВЗ.

Специалисты в области коррекционной педагогики [13,7,22] к ним относят недостаточную сформированность вербальных и невербальных средств коммуникации, мотивационно-потребностных компонентов общения, когнитивно-поведенческих предпосылок коммуникативной деятельности, низкую активность в общении.

Д. И. Бойков [4] и Л. И. Божович [5], выделяют коммуникативные барьеры, возникающие в процессе общения: барьеры непонимания (фонетические, семантические, стилистические, логические и др.), барьеры отношений и социально-культурных различий.

Ю. Н. Емельянов указывает, что психолингвисты [12] отмечают трудности, а иногда даже и невозможность коммуникации при отсутствии общего языка и несовпадении значений у коммуникантов. Данные этих исследований представляют для нас особый интерес, поскольку эти факторы реально проявляются в коммуникативной деятельности детей с нарушениями

слуха. Именно поэтому в период разработки содержания и методики обучения языку учеными (Боскис Р.М., Кузьмичевой Е.П., Нейманом Л.В.) параллельно велась активная педагогическая деятельность по разработке системы работы над развитием слухового восприятия и обучению произношению детей с нарушениями слуха.

Эти исследователи выявили ряд нарушений коммуникативной компетентности у детей дошкольного возраста из-за нарушений слуха:

- ограниченная контактность, замедленная включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь;
- трудности в понимании эмоций и эмоционального состояния окружающих;
- трудности в построении продуктивного, конструктивного взаимодействия;
- ограниченность представлений о социальном окружении;
- замедленность усваивания знаний;
- сниженная ориентировка в социальных ролях [12].

Е. А. Стребелева отмечает, что у детей ранне-оглохших речь самостоятельно не развивается, но может формироваться в рамках специального обучения, тогда как потеря слуха после трех лет может привести к полной потере зачатков речи ребенка. Дети слабослышащие слышат речь, вместе с тем, они достаточно сложно могут воспринимать отдельные сложные фразы. Самостоятельная речь у таких детей формируется не в полной степени, что может проявляться в бедном словарном запасе, выпадении отдельных слогов, в нарушении звукопроизношениях [35].

Р. Е. Барабанов считает, что ограниченное понимание речи у детей с нарушениями слуха является наиболее массивным и заметным симптомом коммуникативной патологии у слабослышащего ребенка. Экспрессивная речь таких детей характеризуется ограниченным запасом слов, диффузностью, а также неточностью и расширенностью значений [3]. Основная форма коммуникации детей с нарушением слуха с близкими людьми – это жестикация, чтение с губ, усиленная громкость речи и т.п.

Н. В. Нижегородцева отмечает, что формирование речи и коммуникативного поведения теснейшим образом связано. В связи с этим, в случае речевой патологии будут нарушаться все функции речи, в том числе и коммуникативная функция. Дети, имеющие нарушения речи, должны иметь достаточно большой репертуар средств коммуникации по сравнению со сверстниками с нормальным речевым развитием и должны активно пользоваться им в качестве компенсации несформированности вербальных средств общения. У детей с нарушениями речи специфические особенности невербальной коммуникации обнаруживаются не только на уровне собственного пользования невербальными средствами, но также на уровнях восприятия и понимания информации. Дети используют и понимают более простые средства невербального общения, типичные для детей более раннего возраста. Недостаточность коммуникативного развития затрудняет взаимодействие и совместную деятельность детей с нарушениями речи с другими людьми, а также снижает эффективность процесса формирования у детей представлений относительно окружающего мира, нарушает речемыслительную деятельность, приводя к смещению сроков становления предметного и других форм сознания [26].

Обратимся к особенностям коммуникативного развития у детей с нарушениями зрения. Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития.

Г. А. Виленская отмечает, что у детей с нарушениями зрения наблюдается значительное отставание развития коммуникативных навыков. Дети не способны к пониманию показанных им вербальных комплексов и к их воспроизведению. Нарушен период созревания предметно-действенных средств коммуникации, что выражается в неестественных позах, в неадекватном поведении, в нарушениях эмоционального фона и др. Для таких детей характерно наличие скованности поз и движений, стереотипность эмоциональных проявлений, нечеткость знаний о соотношении жестов,

мимики, поз с ситуациями и формами общения. Наличие отклонений зрительного восприятия не позволяет ребенку получать информацию из образа человека, его средств выразительности для понимания направления беседы, структурирования своего отношения к собеседнику [33].

Речевые способности при непосредственном межличностном общении также имеют отклонения. Дети не способны различать эмоциональную сторону беседы, у них наблюдается несоответствие представлений об окружающих предметах, как следствие, в разговоре используются неверные названия. Смысловая сторона речи значительно нарушена [33].

Согласно мнению Л. С. Волковой, нарушения речи детей при отклонениях зрения зависят также от микросоциальной среды (в частности, семьи) и от речевых привычек, наблюдаемых в ней. В большинстве случаев, для ложного облегчения общения, члены данной среды стараются пользоваться элементами неречевой коммуникации, которые, как правило, употребляются неточно или неверно [7]. Это негативно сказывается на развитии речи ребенка. Его речь становится невыразительной. Понимание речи взрослого усложняется. Это отрицательно сказывается на развитии коммуникативных навыков, а также на межличностном уровне общения, особенно со сверстниками. В таком случае необходима целенаправленная коррекционная работа.

Большинство детей с ОВЗ плохо владеет речью, речь не развивается, поэтому часто эффективное общение затруднено, если ребенок не понимает языка жестов и мимики, не может использовать информацию, получаемую при зрительном контакте.

Дети с ОВЗ часто не поддерживают зрительный контакт со взрослыми и другими детьми, не умеют подражать другим, не понимают обращенную речь, что накладывает определенные проблемы в развитии речевых навыков. Зрительный контакт, подражание, понимание речи жизненно важны для развития речи. Чтобы понять суть общения, научиться ждать своей очереди в разговоре и понимать эмоции собеседника, ребенок должен смотреть собеседнику в лицо. Для обучения произношению слов, словосочетаний,

составления целых предложений, необходимо уметь подражать другим. В процессе подражания ребенок учится копировать жесты взрослых и различные звуки. Дети с ОВЗ не сразу понимают, что изображение предмета символизирует реальный объект. От понимания картинок дети переходят к осознанию того, что «звуки». т.е слова, тоже отражают и представляют реальные предметы [9].

У детей с ОВЗ в связи с общим недоразвитием двигательной сферы, нарушены артикуляционные движения, что также влияет на доступность понимания окружающими речевой продукции [7].

Для части детей с ОВЗ, не владеющих речью, начальный этап обучения можно условно назвать довербальным (до освоения речи, дети заменяют ее невербальной стороной – жестами, мимикой), так как при специальном обучении у них можно сформировать способность к элементарным речевым высказываниям в форме слова, простой фразы, научить использовать речь для общения. Не владея речью, ребенок вынужден сообщать о своих потребностях и нуждах другими способами. Он указывает на предмет, который хочет получить, глазами, рукой, указательным пальцем. Т.е. речь формируется на основе заместителей речи. Это могут быть жесты, мимика, пиктограммы, рисуночные изображения [16].

У данной категории детей недостаточное развитие эмоционально-выразительных средств осложняет овладение навыками коммуникативной деятельности. Дети не всегда адекватно могут выразить свои мысли, чувства, ощущения, что является препятствием для установления полноценного контакта с окружающими, испытывают серьезные трудности в общении, особенно со сверстниками. Многие дети не умеют по собственной инициативе обратиться к другому человеку, порой даже стесняются ответить соответствующим образом, если к ним обращается кто-либо. Они не могут поддержать и развить установившийся контакт, адекватно выразить свою симпатию, сопереживание, поэтому часто конфликтуют или замыкаются в одиночестве [16].

Дошкольники с ОВЗ имеют определенные особенности развития коммуникативной компетентности:

- в процессе коммуникативного взаимодействия могут не учитывать мнение и позицию участников;
- в межличностных отношениях проявляют эгоцентризм;
- могут испытывать сложности в обосновании и доказательстве своего мнения [22].

Для дошкольников с ОВЗ характерен низкий уровень овладения коммуникативными средствами и способами взаимодействия. Им сложно согласовывать действия по выполнению общих задач, организовывать взаимоконтроль, взаимопомощь. Недостаточно сформирована речевая инициативность, умение аргументировать свою позицию, убеждать, вести дискуссию. Дошкольники с ОВЗ не всегда владеют набором вариантов коммуникативно-речевых стратегий общения, навыком передачи информации; демонстрируют неумение слушать, поддерживать беседу. Дети данной группы испытывают значительные трудности выбора адекватных языковых средств [7].

В дошкольном возрасте детям с ОВЗ доступны три варианта проявления коммуникативной компетентности:

- в ситуации достижения собственных целей общения, взаимодействия с учетом особенностей партнера по общению (что-то попросить, договориться о принятии в игру, что-то узнать, уточнить и т. д., при этом не вызывая отрицательного отношения со стороны партнера по общению);
- в ситуации достижения цели совместными усилиями (организация и проведение игр, совместные задания, упражнения, подвижные игры, выполнение поручений и т. д.);
- в ситуации форм поведения проявляются просоциальные поступки (содействие, сочувствие, бескорыстная помощь, взаимовыручка) [30].

Таким образом, обобщая различные точки зрения мы пришли к выводу, что компоненты коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ

являются: коммуникативные действия; коммуникативные умения; коммуникативные способности; коммуникативные качества личности.

Такие, как способность договариваться, слушать партнера, способность к эмоционально - экспрессивной пристройке, т.е заражение чувствами партнера, эмпатийность, доброжелательность, непосредственность, взаимопомощь, инициативность коммуникативного действия и умения в совместной деятельности со сверстниками. Все ситуации проявления коммуникативной компетентности у детей с ОВЗ связаны с чувствительностью к сверстнику, способности ориентироваться на другого, сформированность познавательного, эмоционального и поведенческого компонента образа сверстника. С учетом того, что основная деятельность ребенка дошкольного возраста – игровая, то работа по развитию коммуникативной компетентности детей с ОВЗ должна быть построена на основе этой деятельности. Одним из методов для этого может быть выбрана игротерапия.

1.3 Игротерапия как метод развития коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ

Игротерапия – ответвление психодрамы, где роль группы «берут» на себя «игрушки», которые включают в себя любые предметы, бытовые мелочи. В арсенале также: краски, пластилин, карандаши, кубики, головоломки, конструкторы, детские книги с картинками и прочие изобразительные средства, которые были или не были в мире ребенка.

Отечественными психологами игровая терапия рассматривается следующим образом.

По мнению И. И. Мамайчук, технология коррекционного воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. В современной коррекции игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом

тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывании различных ситуаций и др. [22].

А. А. Осипова в своей работе отмечает, что игротерапия – это одна из разновидностей арт-терапии, являющаяся психотерапевтическим методом, который базируется на применении ролевой игры в качестве одной из наиболее интенсивных методик воздействия на личностное развитие [27].

Такие авторы, как В. В. Петрусинский, и Е. Г. Розанова, под игротерапией понимают использование всех психотерапевтических направлений использующих игру и игрушку [29].

О. Н. Истратова также утверждает, что игровая терапия – это особый способ взаимодействия с ребёнком, в процессе которого ему предоставляется возможность, с одной стороны, быть таким, какой он есть, быть самим собой, а с другой – установить отношения с воспитателем и детьми [30].

М. А. Панфилова говорит о том, что игровая терапия - метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игровая терапия с детьми представляет собой взаимодействие взрослого с ребёнком на условиях последнего, когда ему представляется возможность свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. В настоящее время сфера применения игротерапии значительно расширилась, используется в обычной практике краткосрочная и долгосрочная игровая терапия, а также игротерапия в малой группе детей в условиях воспитательно-учебных учреждений [28].

В. В. Петрусинский, и Е. Г. Розанова отмечают, что игротерапия – это психологический и социальный процесс, в котором дети естественным образом взаимодействуют друг с другом, приобретают новые знания не только о других детях, но и о себе. Этот метод подразумевает игру как терапевтический процесс и является эффективным средством коррекции функциональных нервно-психических расстройств, психосоматических заболеваний и психопрофилактики [29].

Цель игротерапии - не менять и переделывать ребенка, не учить его каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность ребенку быть самим собой [29].

М. А. Панфилова отмечает, что игротерапия способствует:

- созданию близких отношений между участниками группы;
- снимает напряжённость, тревогу, страх перед окружающими;
- повышает самооценку;
- позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий [28].

Важным элементом игротерапии выступает игра, которая в дошкольном возрасте является ведущей деятельностью, общение же становится ее частью и условием, поэтому ситуация игротерапии является ситуацией для возникновения общения, вопрос только лишь о форме и средствах этого общения, и его конкретном предмете.

С помощью игротерапии для детей создаются игровые ситуации, где в условиях игрового и реального общения со сверстниками ребенок постоянно сталкивается с необходимостью применять на практике усваиваемые нормы поведения, приспособлять их к разнообразным конкретным ситуациям. В игровой деятельности детей возникают ситуации, требующие согласования действий, проявления доброжелательного отношения к партнерам, умения отказаться от личных желаний ради достижения общей цели.

В игре создается мнимая ситуация, используются игрушки, копирующие реальные предметы, а затем и предметы - заместители, которые благодаря своим функциональным признакам дают возможность заменить реальные предметы. Главное для ребенка заключено в действиях с ними, в воссоздании взаимоотношений взрослых.

Как считает И. И. Мамайчук, характерная особенность игры – её двуплановость, присущая также драматическому искусству, элементы которого сохраняются в любой коллективной игре:

1. Играющий выполняет реальную деятельность, осуществление которой требует действий, связанных с решением вполне конкретных, часто нестандартных задач.

2. Ряд моментов этой деятельности носит условный характер, что позволяет отвлечься от реальной ситуации с её ответственностью и многочисленными привходящими обстоятельствами [22].

Двуплановость игры обуславливает её развивающий эффект.

О. Н. Истратова в своей работе отмечает, что коррекционный эффект игровых занятий у детей достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребёнку действий с предметами [30].

Вместо взрослого регуляторами сюжетно-ролевой игры и игр с правилами в старшем дошкольном возрасте становятся сверстники. Они сами распределяют роли, следят за выполнением правил, наполняют сюжет соответствующим содержанием и т.д. В этом возрасте взаимоотношения с ровесниками, в некоторых случаях, становятся более важными, чем со взрослыми. Дошкольник стремится утвердиться в своих лучших качествах в коллективе сверстников.

Действия и взаимоотношения, которые дети разыгрывают в соответствии со взятыми на себя ролями, позволяют им ближе познакомиться с определенными мотивами поведения, поступками, чувствами взрослых, но еще не обеспечивают их усвоения. Игра воспитывает детей не только своей сюжетной стороной. В процессе реальных взаимоотношений (обсуждении содержания, распределении ролей, игрового материала и т.п.) – дети учатся на самом деле учитывать интересы товарища, уступать, вносить вклад в общее дело.

Игровая терапия, по мнению И. И. Мамайчук, эффективна при работе с детьми разной диагностической категории, кроме полного аутизма и неконтактной шизофрении [22].

А. А. Осипова указывает на мнение В. В. Петрусинского и Е. Г. Розановой, что основными механизмами воздействия игротерапии являются:

1. Моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, следования им ребёнком и ориентировка в этих отношениях.

2. Изменение позиции ребёнка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной децентрации, благодаря чему происходит осознание собственного «Я» в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций

3. Формирование реальных отношений как равноправных партнёрских отношений сотрудничества и кооперации между ребёнком и сверстником, обеспечивающих возможность позитивного личностного развития.

4. Организация поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребёнка в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение.

5. Формирование способности ребёнка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли и правил, а также поведение в игровой комнате [27].

Л. С. Выготский указывал на игру, как ведущую деятельность детей дошкольного возраста, и отмечал, что игра непрерывно создает такие ситуации, которые требуют от ребенка действий по линии наибольшего сопротивления. Специфическое удовольствие игры связано с преодолением непосредственных побуждений, с подчинением правилу, заключенному в роли. Игра содержит в себе все тенденции развития; она источник развития и создает зоны ближайшего развития; за игрой стоят изменения потребностей и изменения сознания общего характера [8].

Основным принципом игровой коррекции терапии, по мнению А. С. Спиваковской, является воздействие на ребенка с учетом специфичности обстановки и контакта. Суть этого принципа заключается в том, чтобы включить в действие механизм перестройки поведения робких в общении детей, следует изменить условия, т.е. вывести их из той среды, в которой у них появились нежелательные формы поведения.

В. В. Петрусинский и Е. Г. Розановой сформулировали следующие принципы осуществления игротерапии:

1. Коммуникация ребёнку его безусловного принятия (дружеские равноправные отношения с ребёнком, принятие ребёнка таким, какой он есть, ребёнок – хозяин положения, он определяет сюжет, тему игровых занятий, на его стороне инициатива выбора и принятия решения).

2. Недирективность в управлении коррекционным процессом: отказ игротерапевта от попыток ускорить или замедлить игровой процесс; минимальность числа ограничений и лимитов, вводимых игротерапевтом в игру (вводятся лишь те ограничения, которые связывают игру с реальной жизнью).

3. Установление фокуса коррекционного процесса на чувствах и переживаниях ребёнка: добиться открытого вербального выражения своих чувств; попытаться в кратчайшее время понять чувства ребёнка и повернуть его исследование на самого себя; стать для ребёнка своеобразным зеркалом, в котором он может увидеть себя [29].

Диалогическое общение ребёнка со взрослым через принятие, отражение и вербализацию им свободно выражаемых в игре чувств ребёнка становится основным механизмом коррекционного воздействия в игротерапии.

С. Н. Карпова, исследуя способы преодоления негативных эмоциональных состояний детей средствами игры, подробно раскрывает процесс перевоплощения как важного условия перестройки эмоциональной личностной сферы. В игре-драматизации ребенок испытывает двойственное переживание: он «лепит образ», преобразуя самого себя и, глядя на это как бы

со стороны, радуется изменению в игре, вместе с тем обнаруживая определенные отношения к своему персонажу [17].

Целям коррекции, по мнению Б. Д. Карвасарского и А. И. Захарова, служит перенос отрицательных эмоций и качеств ребенка на игровой образ. Дети наделяют персонажей собственными отрицательными эмоциями, чертами характера, переносят на куклу свои недостатки, которые доставляют им неприятности [16].

И. И. Мамайчук в своей работе выделяет основные виды и формы игротерапии:

1. В теоретическом подходе можно выделить следующие виды:

- игротерапию в психоанализе;
- игротерапию, центрированную на клиенте;
- игротерапию отреагирования;
- игротерапию построения отношений;
- примитивную игротерапию;
- игротерапию в отечественной психологической практике.

2. По функциям взрослого в игре различают:

- недирективную игротерапию;
- директивную игротерапию.

3. По форме организации деятельности различают;

- индивидуальную игротерапию;
- групповую игротерапию.

4. По структуре используемого в игротерапии материала:

- игротерапию с неструктурированным материалом;
- игротерапию со структурированным материалом [22].

Таким образом, игровая терапия рассматривается как технология коррекционного воздействия с использованием игры, одна из разновидностей арт-терапии, особый способ взаимодействия с ребёнком, в процессе которого ему предоставляется возможность, быть таким, какой он есть, быть самим собой, но при этом установить отношения с воспитателем и детьми. Игровая

терапия эффективна при работе с детьми разной диагностической категории, кроме полного аутизма и неконтрактной шизофрении.

И. И. Мамайчук отмечает, что формирование игровой деятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья происходит в условиях проведения специально организованных педагогом занятий, и лишь затем полученные навыки переносятся в свободную деятельность детей. В организации игры с детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются ситуации, обеспечивающие целенаправленное развитие качеств, которые либо особенно важны данному ребенку или группе детей в их практической деятельности, либо оказались слабо развитыми [22].

По сравнению с другими формами обучения и воспитания преимущество игры заключается в том, что она достигает своей цели незаметно для воспитуемого через воображение, творчество.

А. А. Осипова говорит о том, что игротерапия используется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Главным критерием предпочтения групповой игротерапии является наличие у ребенка социальной потребности в общении, формирующейся на ранней стадии детского развития. Заключение о наличии у ребенка социальной потребности, решающим образом определяющей успех проведения групповой терапии, выносится на основании анализа истории каждого случая [27].

В случае, когда социальная потребность у ребенка отсутствует, встает особая задача формирования потребности в социальном общении, которая может быть оптимально решена в форме индивидуальной игротерапии. Если социальная потребность уже сформирована, то наилучшей формой коррекции личностных нарушений общения будет групповая игротерапия.

Если для индивидуальной игротерапии противопоказанием может выступать сверхглубокая степень умственной отсталости ребенка, то для групповой игротерапии круг противопоказаний расширяется.

Н. Д. Соколова считает, что такими противопоказаниями являются: ярко выраженная детская ревность, выступающая в форме конкуренции с сибсами;

явно выраженное асоциальное поведение, представляющее угрозу для безопасности партнеров по группе; ускоренное сексуальное развитие; крайняя агрессивность; актуальное стрессовое состояние [34].

Во всех этих случаях проведению групповой игротерапии должна предшествовать ее индивидуальная форма, обеспечивающая снятие острой симптоматики и подготовку к работе в группе.

Групповая игротерапия призвана помочь ребенку осознать свое реальное «Я», повысить его самооценку и развить потенциальные возможности, отреагировать внутренние конфликты, страхи, агрессивные тенденции, уменьшить беспокойство и чувство вины [15].

В процессе взаимодействия дети помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений, приобрести опыт построения отношений с другими людьми во взаимно удовлетворяющей манере. Наблюдая других детей, ребенок обретает смелость, необходимую для того, чтобы попробовать сделать то, что ему хочется.

А. И. Захаров предлагает определенную последовательность коррекционных методик: 1) беседа; 2) спонтанная игра; 3) направленная игра; 4) внушение. Продолжительность игрового сеанса не более 30 мин. Частота занятий при остром периоде невроза - 2-3 раза, при хроническом течении - 1 раз в неделю. Продолжительность программы - от нескольких дней до нескольких месяцев [13].

А. И. Захаров выделяет ряд правил, соблюдение которых является необходимым в игротерапии:

- игра применяется как средство диагностики, коррекции и обучения;
- выбор игровых тем отражает их значимость для психолога и интерес для клиента;
- руководство игрой способствует развитию самостоятельной инициативы детей;
- спонтанные и направленные игры - две взаимодополняющие фазы единого игрового процесса, в котором главное - возможность импровизации;

- соотношение спонтанного и направленного компонентов зависит не столько от возраста детей, сколько от их клинических особенностей;
- игра не комментируется взрослым;
- направленное воздействие на клиента осуществляется посредством характеров, воспроизводимых им и психологом персонажей [13].

Н. Д. Соколова также предложила дополнительные правила для проведения игротерапии:

1. Речевая игра должна приносить радость.
2. Оживите игру по развитию речи внесением нового материала, чтением сказки, изготовлением моделей и пусть ребята фантазируют, придумывают новые способы уже знакомой игры.
3. Создавайте в игре непринуждённую обстановку. Не сдерживайте речевую активность детей.
4. Хвалите ребёнка даже за малейшие успехи, особенно если что-то получилось у него впервые.
5. Наблюдайте, анализируйте активность детей в овладении языком
6. Стройте свои взаимоотношения с дошкольниками на взаимном доверии, искренне разделяйте с детьми их радость, успехи [34].

М. А. Панфилова считает, что в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, необходимо:

- Принимать ребенка таким, какой он есть.
- Как можно чаще общаться с ребенком.
- Избегать переутомления.
- Использовать упражнения на релаксацию.
- Не сравнивать ребенка с окружающими.
- Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
- Способствовать повышению его самооценки, но хваля ребенка, он должен знать за что.
- Обращаться к ребенку по имени.
- Не предъявлять ребенку повышенных требований.

- Стараться делать замечания как можно реже.
- Оставаться спокойным в любой ситуации [28].

Таким образом, для дошкольников с ОВЗ, одним из эффективных методов развития коммуникативной компетентности, может выступать игротерапия, которая рассматривается как технология воздействия на детей с использованием игры, где дети естественным образом, в рамках ведущей деятельности, взаимодействуют друг с другом, приобретают новые знания не только о других детях, но и о себе. Игротерапия основана на игровой деятельности, ведущей для дошкольников, общение - ее необходимая часть и условие, поэтому игротерапия может быть эффективна для развития коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ. Формирование игровой деятельности ребенка с ОВЗ происходит в условиях проведения специально организованных педагогом занятий, и лишь затем полученные навыки переносятся в свободную деятельность детей. Игротерапия позволяет изменить привычные для ребенка условия взаимодействия со сверстниками и взрослыми, за счет изменения внутри игровой ситуации, тем самым стимулируя к развитию общения, развивая коммуникативную компетентность.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ И ЕЕ РАЗВИТИЕ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

Мы организовали экспериментальное исследование направленное на изучение коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ с ноября 2017 г. по май 2018 г. В качестве детей с ОВЗ участвовали 50 детей дошкольного возраста (5 - 6 лет) (дети с нарушениями слуха, зрения, речи, задержкой психического развития), из них 25 детей с ОВЗ составили контрольную группу и 25 детей с ОВЗ составили экспериментальную группу. В каждой группе одинаковое количество детей.

Исходя из цели исследования, решался ряд исследовательских задач:

1. Провести подбор диагностических методик для изучения поставленной проблемы;
2. Сформировать группы детей с ОВЗ;
3. Провести исследование коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ;
4. Провести апробацию системы занятий с использованием игротерапии для развития коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ;
5. Проанализировать результаты первичной и повторной диагностики изучения коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ для выявления эффективности разработанной программы.

Этапы экспериментального исследования:

I этап (ноябрь 2017 г.- февраль 2018 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной диагностики коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, разработка программы игротерапии.

II этап (март 2018 г.) – организация и проведение системы занятий с детьми дошкольного возраста с ОВЗ.

III этап (апрель - май 2018 г.) – проведение повторной диагностики коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности системы занятий по развитию коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ.

На основе компонентов коммуникативной компетентности выделенных нами в теоретической части выпускной работы нами подобран диагностический инструментарий.

Рассмотрим выбранные методики более подробно.

1. Методика «Изучение коммуникативных умений» (авторы Щетинина А. М., Никифорова М. А.).

Цель – изучение коммуникативных умений дошкольников.

Используемый материал: силуэтные изображения рукавичек или других несложных предметов, составляющих пару, 2 набора по 6 цветных карандашей.

Исследование проводится с детьми 5-6 лет.

1. Двум детям одного возраста дают по одному изображению рукавички и просят украсить их, но так, чтобы они составили пару, были одинаковые. Поясняют, что сначала нужно договориться, какой узор рисовать, а потом приступать к рисованию. Дети получают по одинаковому набору карандашей.

2. Детям предлагают сделать то же, но дают один набор карандашей, предупреждая, что карандашами нужно делиться.

Далее проводится эксперимент, в котором участвуют дети разного возраста.

Важно, чтобы дети выполняли задание самостоятельно.

Оценка результатов:

Анализируют, как протекало взаимодействие детей в каждой серии, по следующим признакам:

1) умеют ли дети договариваться, приходить к общему решению, как они это делают, какие средства используют (уговаривают, убеждают, заставляют и т. д.);

2) как осуществляют взаимный контроль по ходу выполнения деятельности: замечают ли друг у друга отступления от первоначального замысла, как на них реагируют;

3) как относятся к результату деятельности, своему и партнера;

4) осуществляют ли взаимопомощь по ходу рисования (в чем это выражается?);

5) умеют ли рационально использовать средства деятельности (делиться карандашами во второй и четвертой сериях).

Определяют, как зависят эти показатели от возрастного состава пар детей с ОВЗ. Делают выводы о сформированности коммуникативных умений у детей.

2. Методика «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А. М., Никифорова М. А.)

Цель – изучение коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений.

В методик изучаются:

1. Коммуникативные качества личности:

- эмпатийность;
- доброжелательность;
- непосредственность, аутентичность, искренность;
- открытость в общении;
- конфронтация;
- инициативность.

2. Коммуникативные действия и умения:

- организационные;
- перцептивные;
- оперативные.

Обработка: подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям, дается вывод об уровне развития коммуникативных способностей ребенка: 116-145 баллов - очень высокий, 87-115 баллов - высокий, 58-86 баллов - средний, 29-57 баллов - низкий.

3. Методика «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор – Щетинина А. М.).

Цель – изучение способностей детей к партнерскому диалогу.

В способности к партнерскому диалогу мы выделили три основных компонента:

- 1) способность слушать партнера;
- 2) способность договариваться с партнером;
- 3) способность к эмоционально-экспрессивной пристройке, т.е. заражение чувствами партнера, эмоциональная настройка на его состояние, чувствительность к изменению состояний и переживаний партнера по общению и взаимодействию.

Психолог или педагог наблюдают в течение 2-3 недель за особенностями проявления детьми этих показателей в спонтанно возникающих ситуациях или специально смоделированных. Затем проводится анализ данных наблюдений, и его результаты вносятся в таблицу (или это могут быть три таблицы - по каждому из показателей - как удобнее).

На основании данных можно установить уровень развития у ребенка способности к партнерскому диалогу.

Высокий уровень - ребенок спокойно, терпеливо слушает партнера, легко с ним договаривается и адекватно эмоционально пристраивается.

Средний уровень - может характеризоваться рядом вариантов:

- а. ребенок умеет слушать и договариваться, но не обнаруживает способности эмоционально пристраиваться к партнеру;
- б. иногда (в некоторых ситуациях) проявляет недостаточно терпения при слушании партнера, не вполне адекватно понимает его экспрессию и затрудняется договориться с ним.

Низкий уровень - только иногда проявляется одно из указанных свойств.

Нулевой уровень - не проявляется ни одного из компонентов способности к партнерскому диалогу.

4. Методика «Лабиринт» (автор – Венгер Л. А.).

Цель: изучение коммуникативных умений в общении со сверстниками.

Определение типа взаимодействия и сотрудничества.

Материал: лабиринт, расположенный на листе 60x70. В противоположных по диагонали углах этой доски находятся два окрашенных в разные цвета «гаража» с четырьмя игрушечными машинками в каждом, машинки также окрашены в два соответствующих гаражам цвета.

Процедура исследования: перед началом эксперимента взрослый ставит машинки в «чужой» гараж. Двум детям предстоит провести машинки по лабиринту так, чтобы они оказались в гараже своего цвета. При этом следует соблюдать 3 определенных правила: можно водить только по одной машинке; машины должны ездить только по дорожкам; нельзя трогать руками машины партнера.

Обработка результатов: анализируют умение детей договориться друг с другом, согласовывать свои действия. Результаты соотносят с шестью типами взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками.

После этого делают выводы о коммуникативных умениях детей.

Первый тип: сотрудничества практически нет. Дети не видят действий партнера, нет никакого их согласования. Все внимание участников направлено на машины. Дети возят их, гудят, сталкиваясь с машинами партнера, нарушают правила игры, не преследуют цели - поставить машины в соответствующий гараж. Дети не принимают подсказок экспериментатора, никак не общаются между собой и не обращаются друг к другу.

Второй тип: для детей с ОВЗ этой группы характерно, что они видят действия партнера, однако воспринимают их как образец для некритичного, слепого подражания. Дети пытаются как-то решить поставленную перед ними задачу, обращают внимание на подсказки взрослого. Однако эффективного

использования этих подсказок не наблюдается, нет ни предвосхищения своих действий, ни поисков общих способов решений поставленной задачи. Дети эпизодически обращаются к партнеру, задавая вопрос типа: «А как дальше? Куда собираешься ехать?» и т.п.

Третий тип: впервые, в отличие от первого и второго типов, возникает действительное взаимодействие, однако оно носит ситуативный и импульсивно-непосредственный характер, то есть в каждой конкретной ситуации и по каждой машине дети пытались договориться и согласовать свои действия. Поиски общего способа решения задачи были безрезультатными. Дети повторяют неоднократно одни и те же ошибки. Однако возникает эпизодическое планирование действий и ситуативное их предвосхищение. Подсказка взрослого принимается, но используется лишь в данной конкретной ситуации. Дети активно общаются между собой: «Давай я проеду, а потом ты!» и т.п.

Четвертый тип: участники воспринимают ситуацию задачи в целом относятся к своему партнеру как к противнику, с которым у них противоположные интересы и позиции. Игра носит соревновательный характер. Участники внимательно следят за действиями партнера, соотносят с ними свои действия, планируют их последовательность, предвосхищают результаты. Подсказки взрослого воспринимаются адекватно, как наведение на способ решения поставленной задачи. Однако ошибки повторяются довольно часто. Партнеры систематически согласовывают свои действия друг с другом, устойчиво сохраняя при этом отношение ко второму участнику как к противнику по игре.

Пятый тип: характеризуется возникновением подлинного сотрудничества и партнерства в ситуации общей задачи. У детей не наблюдается соревновательных отношений, они подсказывают друг другу, сопереживают успехам партнера. Участники совместно планируют и предвосхищают результаты действий не только своих, но и партнера, однако такое «планирование» за двоих носило ситуативный характер, то есть дети заново

планировали свои действия в каждой конкретной предметной ситуации. Подсказка взрослого воспринимается адекватно, но ее использование также ситуативно. Дети активно сопереживают партнеру.

Шестой тип: наиболее высокий из всех уровней сотрудничества. Дети с самого начала относятся к игре как к совместной, общей задаче, стоящей перед обоими партнерами. Они сразу же, не дотрагиваясь до машинок, составляют общий план действий, своих и партнера. Они уже не повторяют ошибок и в подсказках, как правило, не нуждаются. Общение носит свернутый характер: сначала они решают, чьи машины отвезут первыми, а затем обсуждают конкретные способы проведения машин.

Время проведения исследования было выбрано таким образом, чтобы испытуемые были в нормальном психологическом и физическом состоянии, не были утомлены или возбуждены. Таким образом, была выбрана середина недели (среда, четверг) и время 9.50-10.35. Для любого исследования (эмпирического в том числе) важен характер отношения испытуемого к исследованию, наличие желания выполнять предлагаемые задания. С этой целью перед началом исследования было осуществлено знакомство с испытуемыми, установлен контакт, что способствовало созданию положительного настроения и вызвало интерес и желание детей с ОВЗ принять участие в выполнении предложенных заданий (тестов).

Инструкции к выполнению составлялись на стадии планирования исследования с учетом требований четкости, краткости и однозначности их формулировки. Во время проведения исследования все необходимые данные протоколировались. Впоследствии данные протоколов использовались при оценке результатов проведенного исследования. Анализ результатов включал количественный (процентный) анализ различий между изучаемыми переменными в контрольной и экспериментальной группах детей с ОВЗ. Полученные в ходе первичного этапа исследования данные были проанализированы и обработаны количественно, и затем проинтерпретированы. Проанализируем результаты первичной диагностики детей с ОВЗ, полученные

по методике «Изучение коммуникативных умений». Данные приведены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Результаты первичной диагностики коммуникативных умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений», в %

Тип взаимодействия и сотрудничества	Контрольная группа	Экспериментальная группа
умение договариваться, приходить к общему решению	36	28
осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	16	24
положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	44	32
отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	32	36
нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	24	32
осуществление взаимопомощи по ходу рисования	52	36
умение рационально использовать средства деятельности	32	44

В контрольной группе у 52% детей с ОВЗ преобладает такое коммуникативное умение как осуществление взаимопомощи по ходу рисования. Также у 44% детей с ОВЗ преобладает положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера, тогда как отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера было установлено у 32%, и только у 24% детей выявлено нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера. Также у 36% детей, было наличие умения договариваться с другими людьми, приходить к общему решению, и у 32% детей, было установлено умение рационально использовать средства деятельности. Только у 16% детей с ОВЗ отмечается осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности.

В экспериментальной группе у 44% детей с ОВЗ, выявлено умение рационально использовать средства деятельности. Также 36% осуществляли взаимопомощь по ходу выполнения задания по рисованию, хотя отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера выявлено у 36%

детей с ОВЗ, 32% положительно относились к результату деятельности, своему и партнера, в тоже время 32% нейтрально относились к результату деятельности, своему и партнера. Также 28% детей с ОВЗ показали умение договариваться, приходить к общему решению, и только 24% детей могли осуществлять взаимный контроль по ходу выполнения деятельности.

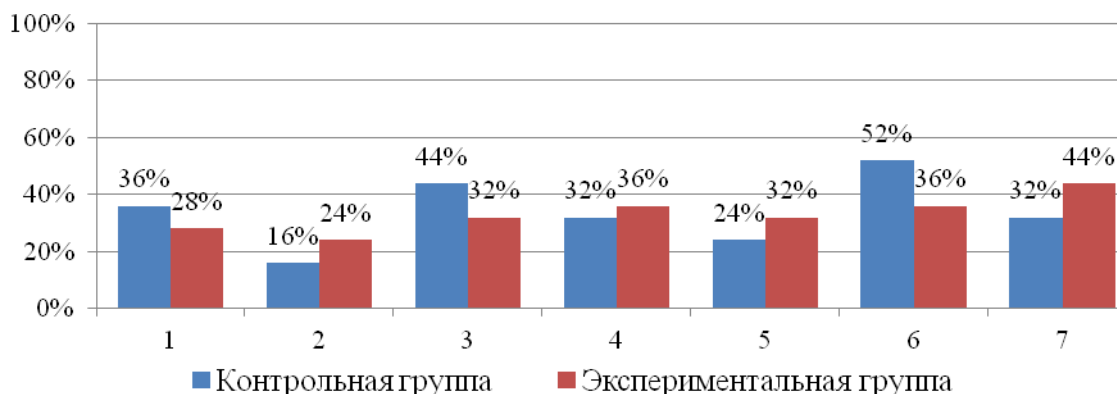


Рисунок 1 – Результаты первичной диагностики коммуникативных умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений»

Условные обозначения рисунка 1, представлены далее: 1) умение договариваться, приходить к общему решению; 2) осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности; 3) положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 4) отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 5) нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 6) осуществление взаимопомощи по ходу рисования; 7) умение рационально использовать средства деятельности.

Далее рассмотрим результаты изучения проявлений коммуникативных способностей, в частности, коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений. Результаты приведены в таблице 2 и на рисунках 2, 3.

Таблица 2 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы - Щетинина А. М., Никифорова М. А.), в %

Проявления	уровень развития коммуникативных способностей							
	очень высокий		высокий		средний		низкий	
	контр.	эксп.	контр.	эксп.	контр.	эксп.	контр.	эксп.
1. Коммуникативные качества личности								
Эмпатийность	16	8	28	32	40	48	16	12
Доброжелательность	8	4	36	32	32	44	24	20
Непосредственность, аутентичность, искренность	0	4	12	24	68	52	20	20
Открытость в общении	4	8	20	48	56	44	20	0
Конфронтация	4	0	44	32	36	32	20	36
Инициативность	16	4	20	36	36	28	28	32
2. Коммуникативные действия и умения								
Организационные	8	8	32	20	40	32	20	40
Перцептивные	4	0	24	12	44	52	28	36
Оперативные	4	0	20	12	36	56	40	32

В ходе изучения коммуникативных качеств личности у 16% детей с ОВЗ в контрольной группе выявлен очень высокий уровень эмпатийности и у 8% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. У 28% детей с ОВЗ преобладает высокий уровень в контрольной группе, и 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень эмпатийности определен у 40% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 48% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Такие испытуемые проявляют эмоциональный отклик на чувства и переживания партнера по общению, идентифицируются с партнером, заражаются его чувствами, сопереживают собеседнику, выражают понимание потребностей, желаний другого (соглашаются,

заинтересованно спрашивают, повторяют мимику другого, стремятся помочь). Низкий уровень развития эмпатийности установлена у 16% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 12% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. У этих детей эмпатийность значительно снижена.

У 8% детей с ОВЗ в контрольной группе выявлен очень высокий уровень доброжелательности, а также у 4% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Также доброжелательность на высоком уровне имела у 36% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. На среднем уровне развития доброжелательность была у 32% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 44% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Такие испытуемые проявляют расположенность слушать партнера, стараются понять и ответить на вопросы собеседника, выражают симпатию (улыбаются, обнимают, чем-то делятся с партнером), не конфликтуют, уходят от конфликта, предвидя его, проявляют выраженный интерес к тому, что говорит собеседник. Низкий уровень развития доброжелательности у 24% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 20% с ОВЗ в экспериментальной группе.

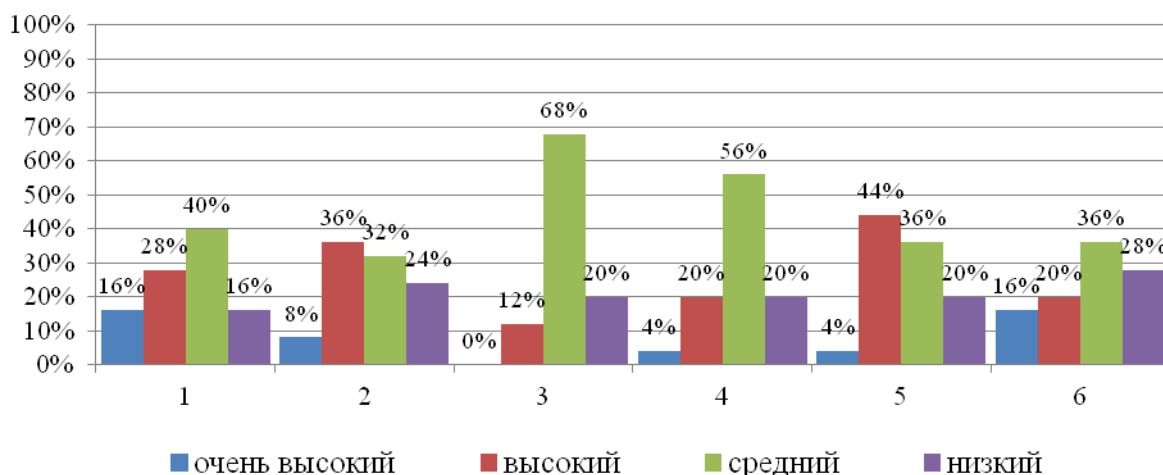
Непосредственность, аутентичность, искренность на очень высоком уровне только у 4% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. У 12% детей с ОВЗ в контрольной группе высокий уровень непосредственности и у 24% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень непосредственности имеется у 68% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 52% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эти испытуемые говорят и действуют напрямую, открыто демонстрируя свое отношение к людям, проблемам, искренни в своих высказываниях, в проявлении своих чувств, открыто заявляют о своих намерениях («Если ты мне не дашь машинку, то я тебя ударю»), не «подхалимничают». Низкий уровень непосредственности был установлен у одинакового числа детей с ОВЗ в контрольной и экспериментальной группе – у 20%.

Анализируя результаты первичной диагностики, мы отмечаем, что открыты в общении на очень высоком уровне 4% детей с ОВЗ в контрольной группе и 8% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Высокий уровень открытости общения 20% детей в контрольной группе и 48% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. У 56% детей с ОВЗ открытость в общении в контрольной группе и 44% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эти дети

открыты к общению, выражают готовность к нему (позой, мимикой), выражает желание общаться как со взрослыми, так и со сверстниками. На низком уровне развития открытость в общении была только у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе.

Очень высокий уровень конфронтации имелся у 4% детей с ОВЗ в контрольной группе. Высокий уровень конфронтации у 44% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. У 36% детей с ОВЗ средний уровень конфронтации в контрольной группе и у 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эта часть детей предпочитают смело отстаивать (но бесконфликтно) свою позицию, доказывают, аргументируют, пытаются убедить в своей правоте. Низкий уровень конфронтация у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 36% детей с ОВЗ в экспериментальной группе.

У 16% детей с ОВЗ очень высокий уровень инициативности в контрольной группе и у 4% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Высокий уровень инициативности у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 36% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень инициативности у 36% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 28% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эти испытуемые сами проявляют инициативу в общении, понимают и поддерживают инициативу другого. Низкий уровень инициативности у 28% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе.



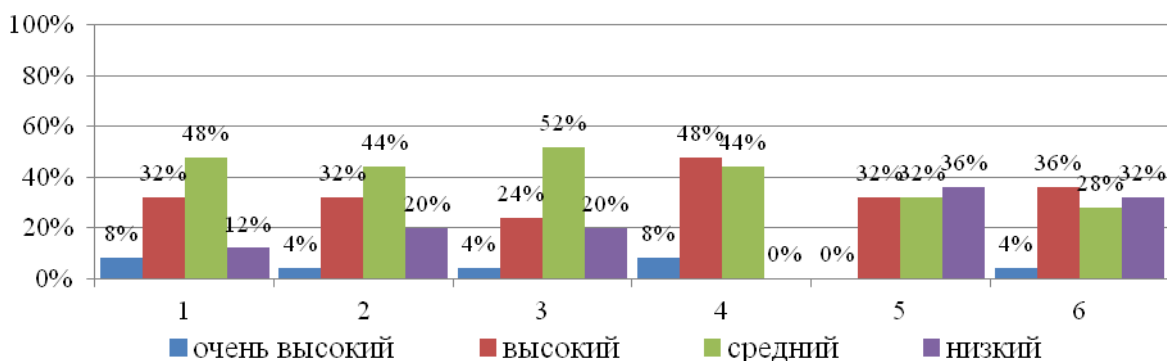
1. эмпатийность; 2. доброжелательность; 3. непосредственность; 4. открытость в общении; 5. конфронтация; 6. инициативность.

Рисунок 2 - Результаты первичной диагностики коммуникативных качеств дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы - Щетинина А. М., Никифорова М. А.) (контрольная группа)

Далее рассмотрим результаты изучения коммуникативных действий и умений в контрольной и экспериментальной группе детей.

В ходе изучения коммуникативных действий и умений очень высокий уровень организационных действий и умений был у 8% детей с ОВЗ в контрольной группе и экспериментальной группе. Высокий уровень организационных действий и умений был выявлен у 32% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 20% с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень организационных действий и умений был выявлен у 40% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 32% с ОВЗ в экспериментальной группе. Такие дети выступают организаторами, инициаторами игр, общения, взаимодействия, являются лидерами в отдельных видах деятельности, владеют организаторскими навыками. Низкий уровень организационных действий и

умений выявлен у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 40% с ОВЗ в экспериментальной группе.



1. эмпатийность; 2. доброжелательность; 3. непосредственность; 4. открытость в общении; 5. конфронтация; 6. инициативность.

Рисунок 3 - Результаты первичной диагностики коммуникативных качеств дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А. М., Никифорова М. А.) (экспериментальная группа)

У 4% детей с ОВЗ в контрольной группе высокий уровень перцептивных действий и умений. Высокий уровень перцептивных действий и умений у 24% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 12% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень перцептивных действий и умений у 44% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 52% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эти дети стремятся понять другого, его мысли, чувства («А чего ты обиделся?»), наблюдательны, видят и осознают особенности других детей, взрослых. Низкий уровень перцептивных действий и умений у 28% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 36% детей с ОВЗ в экспериментальной группе.

У 4% детей с ОВЗ в контрольной группе высокий уровень оперативных действий и умений. Высокий уровень оперативных действий и умений у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 12% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Средний уровень оперативных действий и умений у 36% детей с ОВЗ в контрольной группе и 56% детей с ОВЗ в экспериментальной группе. Эта часть

детей в общении экспрессивно выразительны (у них богатая мимика, жесты, позы), свободно владеют вербальными средствами общения (язык), увлекают партнеров по общению своими действиями, умеют длительное время поддерживать контакт, умеют спровоцировать желаемую реакцию партнера. Низкий уровень оперативных действий и умений у 40% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 32% детей с ОВЗ в экспериментальной группе.

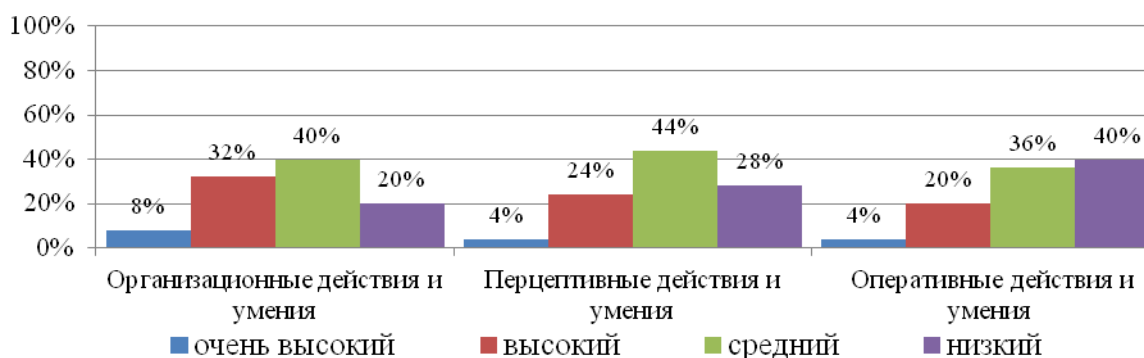


Рисунок 4 - Результаты первичной диагностики коммуникативных действий и умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (контрольная группа)

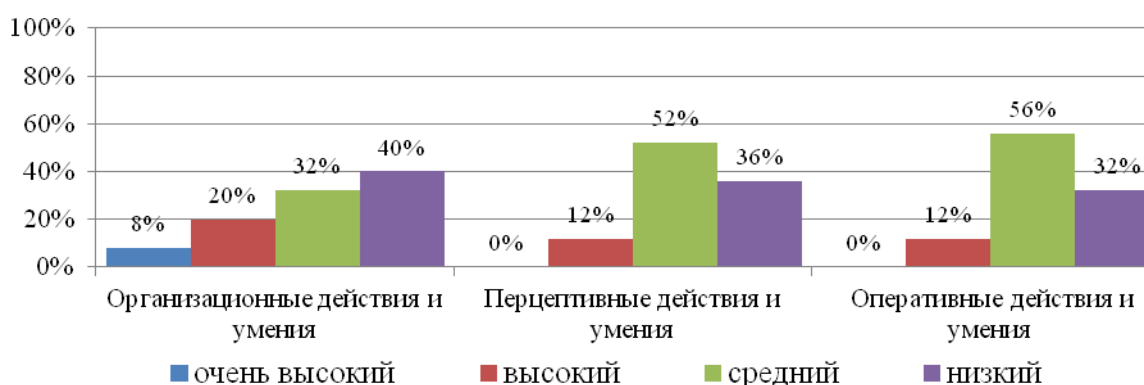


Рисунок 5 - Результаты первичной диагностики коммуникативных действий и умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

Далее рассмотрим результаты изучения способностей детей к партнерскому диалогу в контрольной и экспериментальной группе детей. Данные приведены в таблице 3 и на рисунке 6.

Таблица 3 – Результаты первичной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор – Щетинина А.М.), в %

Способности детей к партнерскому диалогу	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий уровень	16	12
Средний уровень	32	48
Низкий уровень	52	40
Нулевой уровень	0	0

У 16% детей с ОВЗ высокий уровень способности к партнерскому диалогу в контрольной группе и у 12% детей с ОВЗ экспериментальной группы. Эта категория детей спокойно, терпеливо слушают партнера, легко с ним договариваются и адекватно эмоционально реагируют.

Средний уровень способности к партнерскому диалогу у 32% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 48% детей с ОВЗ экспериментальной группы. В этой группе дети умеют слушать и договариваться, но не обнаруживают способности эмоционально пристраиваться к партнеру, иногда (в некоторых ситуациях) проявляют недостаточно терпения при слушании партнера, перебивают, не вполне адекватно понимают его экспрессию и затрудняются договориться с ним, спорят, раздражаются.

Низкий уровень способности к партнерскому диалогу у 52% детей с ОВЗ в контрольной группе и у 40% детей с ОВЗ экспериментальной группы. Эта категория детей не умеет слушать, не умеет договариваться, совсем не могут эмоционально-экспрессивно пристраиваться (либо только с помощью взрослых).

Нулевой уровень способности к партнерскому диалогу не был выявлен ни у кого из детей с ОВЗ как в контрольной, так и в экспериментальной группе детей.



Рисунок 6 - Результаты первичной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор – Щетинина А.М.) (контрольная и экспериментальная группа)

Рассмотрим результаты первичной диагностики коммуникативных умений в общении со сверстниками по методике «Лабиринт» (автор - Венгер Л. А.). (Таблица 4 и рисунок 7.).

Таблица 4 – Результаты первичной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (автор - Венгер Л.А.), в %

Тип взаимодействия и сотрудничества	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Первый тип	16	24
Второй тип	12	20
Третий тип	20	24
Четвертый тип	16	12
Пятый тип	24	12
Шестой тип	12	8

Первый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 16% детей с ОВЗ контрольной группы и у 24% детей с ОВЗ экспериментальной группы. У детей с данным типом взаимодействия сотрудничества практически нет. Дети не видят действий партнера, нет никакого их согласования. Дети не принимают подсказок экспериментатора, никак не общаются между собой и не обращаются друг к другу.

Второй тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ контрольной группы и у 20% детей с ОВЗ экспериментальной группы. Для детей с данным типом взаимодействия характерно, что они видят действия партнера, однако воспринимают их как образец для некритичного, слепого подражания. Дети пытаются как-то решить поставленную перед ними задачу, обращают внимание на подсказки взрослого. Однако эффективного использования этих подсказок не наблюдается, нет ни предвосхищения своих действий, ни поисков общих способов решений поставленной задачи.

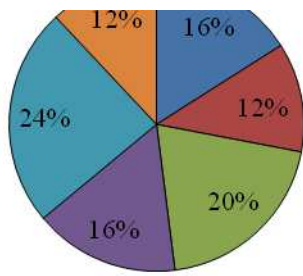
Третий тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ контрольной группы и у 24% детей с ОВЗ экспериментальной группы. У детей с этим типом взаимодействие носит ситуативный и импульсивно-непосредственный характер, то есть в каждой конкретной ситуации дети пытались договориться и согласовать свои действия. Поиски общего способа решения задачи были безрезультатными. Дети повторяют неоднократно одни и те же ошибки. Однако возникает эпизодическое планирование действий и ситуативное их предвосхищение. Подсказка взрослого принимается, но используется лишь в данной конкретной ситуации.

Четвертый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 16% детей с ОВЗ контрольной группы и у 12% детей с ОВЗ экспериментальной группы. Дети с данным типом взаимодействия воспринимают ситуацию задачи в целом относятся к своему партнеру как к противнику, с которым у них противоположные интересы и позиции. Игра носит соревновательный характер. Участники внимательно следят за действиями партнера, соотносят с ними свои действия, планируют их последовательность, предвосхищают результаты.

Подсказки взрослого воспринимаются адекватно, как наведение на способ решения поставленной задачи. Однако ошибки повторяются довольно часто. Партнеры систематически согласовывают свои действия друг с другом, устойчиво сохраняя при этом отношение ко второму участнику как к противнику по игре.

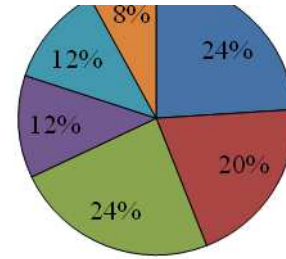
Пятый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 24% детей с ОВЗ контрольной группы и у 12% детей с ОВЗ экспериментальной группы. У детей с данным типом взаимодействия характеризуется возникновением подлинного сотрудничества и партнерства в ситуации общей задачи. У детей не наблюдается соревновательных отношений, они подсказывают друг другу, сопереживают успехам партнера. Участники совместно планируют и предвосхищают результаты действий не только своих, но и партнера, однако такое «планирование» за двоих носило ситуативный характер, то есть дети заново планировали свои действия в каждой конкретной предметной ситуации. Подсказка взрослого воспринимается адекватно, но ее использование также ситуативно. Дети активно сопереживают партнеру.

Шестой тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ контрольной группы и у 8% детей с ОВЗ экспериментальной группы. У детей этой категории тип взаимодействия считается наиболее высоким из всех уровней сотрудничества. Дети с самого начала относятся к игре как к совместной, общей задаче, стоящей перед обоими партнерами. Они сразу же, не затрагиваясь до машинок, составляют общий план действий, своих и партнера. Они уже не повторяют ошибок и в подсказках, как правило, не нуждаются. Общение носит свернутый характер: сначала они решают очередность действий, затем обсуждают конкретные способы их реализации.



Первый тип ■ Второй тип
 Третий тип ■ Четвертый тип
 Пятый тип ■ Шестой тип

Контрольная группа



Первый тип ■ Второй тип
 Третий тип ■ Четвертый тип
 Пятый тип ■ Шестой тип

Экспериментальная группа

Рисунок 7 - Результаты первичной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (автор - Венгер Л. А.) (контрольная и экспериментальная группа)

По итогам первичной диагностики в контрольной группе средний уровень непосредственности у 68% детей с ОВЗ, средний уровень открытости в общении у 56% детей с ОВЗ, у 52% детей с ОВЗ преобладает умение осуществлять взаимопомощь, и имеется низкий уровень способности к партнерскому диалогу. У 44% детей с ОВЗ положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера, имеется высокий уровень конфронтации, средний уровень перцептивных действий и умений. Средний уровень эмпатийности и развития организационных действий и умений у 40% детей с ОВЗ. Высокий уровень доброжелательности и средний уровень инициативности, оперативных действий и умений у 36% детей с ОВЗ. Высоко развитые организационные действия и умения, а также средний уровень доброжелательности и способности к партнерскому диалогу у 32% детей с ОВЗ. Высокий уровень способности к партнерскому диалогу, а также первый тип и четвертый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 16% детей с ОВЗ, второй и шестой тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ. Третий тип взаимодействия и

сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ. Пятый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 24% детей с ОВЗ.

В экспериментальной группе у 56% детей с ОВЗ преобладает средний уровень оперативных действий и умений, у 52% детей с ОВЗ средний уровень развития непосредственности и перцептивных действий и умений. Высокий уровень открытости в общении у 48% детей с ОВЗ, а также средний уровень эмпатийности и способности к партнерскому диалогу. У 44% детей с ОВЗ отмечается умение рационально использовать средства деятельности, доброжелательность и открытость в общении на среднем уровне развития. Низкий уровень развития способности к партнерскому диалогу, организационных действий и умений у 40% детей с ОВЗ. Высокий уровень инициативности, низкий уровень конфронтации, перцептивных действий и умений у 36% детей с ОВЗ. Высокий уровень конфронтации, эмпатийности и доброжелательности, средний уровень развития организационных действий и умений, низкий уровень развития инициативности и оперативных действий и умений у 32% детей с ОВЗ. Первый и третий тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 24% детей с ОВЗ. Второй тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ. Высокий уровень способности к партнерскому диалогу, четвертый тип и пятый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ. Шестой тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 8% детей с ОВЗ.

У всех детей с ОВЗ исследуемой выборке выявлены в ходе проведенной первичной диагностики проблемы в развитии коммуникативной компетентности. Следовательно, устранения было необходимо провести развивающую работу, на развитие навыков и умений разностороннего общения, сотрудничества, установления конструктивных связей и взаимоотношений с окружающими людьми, с помощью специально для этого разработанной системы занятий на основе игротерапии. Далее опишем систему

занятий с использованием игротерапии, направленную на развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ.

2.2 Система занятий с использованием игротерапии, направленная на развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ

Цель работы - развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ. Время реализации: 2017 – 2018 учебный год. Режим работы: нерегламентированное время (после 10 часов утра).

В процессе работы соблюдались следующие правила:

1. Организующая среда для детей включала в себя игры и упражнения с правилами.
2. Условия работы для ребенка должны были быть для него привычными.
3. Игры и упражнения должны были быть как групповыми, так и индивидуальными.
4. Взрослые должны были быть включены в игровую деятельность детей с различной мерой активности (поэтапно передавая активную позицию в ходе игры ребенку, до его самоорганизации).
5. Игры и упражнения должны были быть интересными для детей.

Расписание занятий по работе с детьми:

Программа включает 8 занятий, которые будут проводиться 2 раза в неделю, их продолжительность примерно 40 минут (24упражнения). Занятия состояли из несколько частей, следующих друг за другом в одном и том же порядке. Оптимальное количество детей в группе – 6-9 человек.

Условия реализации. Требования к помещению: просторная комната, столы и стулья по числу участников, желательно, чтобы она запиралась, во избежание посторонних помех.

Необходимые материалы: игрушка; листы бумаги, карандаши; аудиоаппаратура, кассеты с записью мелодий для релаксации; методические материалы (микрофон, видеокамера, коробка с прорезями, мяч, фотоаппарат).

Таблица 5 - Тематический план

№	ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ	ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ.
1	Развитие способности принимать друг друга.	Упражнение «Твой мяч». Упражнение «Ищу друга». Игра «Фотограф».
2	Совершенствование навыков общения; закрепление умения понимать друг друга.	Упражнение «Я рад общаться с тобой». Упражнение «Цвет настроения». Игра-шутка «Пойми меня». Этюд «Встреча друзей»
3	Сплочение группы и создание благоприятного эмоционального комфорта в группе.	Игра «Сказка о друге» Игра «День рождения» Психогимнастика «Ручеёк дружбы».
4	Закрепление у детей с коммуникативными нарушениями (замкнутость) навыков группового общения.	Игра: «Чаепитие» Игра: «Фотограф» Игра: «Волшебные водоросли».
5	Развитие навыков взаимодействия с окружающими их людьми, а также коммуникативных навыков и навыков общения.	Упражнение: «испуганный котенок». Упражнение: «Ладушки». Упражнение: «Зеркало».
6	Развитие коммуникативных способностей	Игра: «Зеркала». Игра: «Строим дом». Игра: «Рукавички».
7	Развитие навыков словесного общения и слушания.	Игра: «Сочиним историю». Игра: «Волшебный чемоданчик». Игра: «Через стекло».
8	Развитие умения вступать в разговор, обмениваться чувствами, переживаниями, эмоционально и содержательно выражать свои мысли, используя мимику и пантомимику	Игры-ситуации Игра: «Магазин игрушек». Игра: «Пойми меня». Игра: «Опиши друга».

Тактика ведущего на протяжении занятий, его активность и поведение изменялись в течение всего срока развивающих занятий в зависимости от достигаемых целей развивающего процесса.

При проведении занятий учитывались кроме индивидуального темпа развития личностные особенности детей, еще и особенности строения их

деятельности, исходный уровень развития ведущей мотивации и многие другие факторы.

В качестве основного метода использовались игры и игровые упражнения с правилами, направленные на развитие коммуникативной компетентности дошкольников с ОВЗ.

Для работы с детьми было необходимо соблюдение следующих дидактических принципов: индивидуализации, коллективности, систематичности и последовательности, сознательной активности, наглядности, прочности.

Структура занятий.

В ходе проводимой работы по развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ, была разработана следующая единая структура всех занятий:

1. Ритуал приветствия. Позволяет спланировать детей, создавать атмосферу группового доверия и принятия. Ритуал может быть придуман самой группой.

2. Разминка – воздействие на эмоциональное состояние детей, уровень их активности. Разминка выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Она проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы. Одни позволяют активизировать детей, поднять их настроение; другие, напротив, направлены на снятие эмоционального возбуждения.

3. Основное содержание занятия – совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного занятия. (проигрывание ситуаций, групповая дискуссия.) Приоритет отдавался многофункциональным техникам, направленным одновременно на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, динамическое развитие группы. Был важен порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность предполагала чередование деятельности,

смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к релаксационной технике. Упражнения располагались в порядке от сложного к простому (с учетом утомления детей). Количество игр и упражнений по 2–4

4. Рефлексия занятия – оценка занятия, беседы. Две оценки: эмоциональная (понравилось – не понравилось, было хорошо – было плохо и почему) и смысловая (почему это важно, зачем мы это делали).

5. Ритуал прощания. По аналогии с ритуалом приветствия

В заключении занятия использовались по возможности приемы, позволяющие выявить самооценку успешности ребенка на разных этапах занятия и оценку его со стороны сверстников.

Если ребенок отказывался от выполнения какого-либо задания, говоря, что он наверняка с ним не справится, взрослый просил его представить себе другого ребенка, который знает намного меньше, чем он, и на самом деле не может справиться с заданием (не умеет говорить...) и изобразить такого ребенка. Затем просил представить себе и изобразить такого ребенка, который наверняка сумеет справиться с заданием. Затем ребенок кладет кисти рук на открытые ладони взрослого, и вся группа произносит волшебное заклинание: «Я не могу...», и ребенок говорит, чем ему трудно это задание, отмечает, что он может сделать, сколь бы мало это ему не казалось, пусть даже просто повторить; «Я сумею...» - отвечает, насколько он сможет выполнить задание, если приложит все усилия.

Правильность или неправильность игровых занятий не комментируется, подчеркивается только, что каждый что-то не умеет, чего-то не может, и каждый обязательно сумеет, если приложит немножко усилий.

Разработанная система занятий была реализована полностью в экспериментальной группе, и ее результаты были в дальнейшем проанализированы в сравнении с детьми контрольной группы, где занятия не проводились, с помощью последующей вторичной диагностики, рассматриваемой далее.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

После проведенных занятий для проверки их эффективности мы провели повторную диагностику, в ходе которой были получены результаты с использованием тех же самых диагностических методик, которые использовались ранее при первичной диагностике исследования. Полученные диагностические результаты сравнивались с ранее полученными, и затем на основании этого сравнения делался вывод о наличии динамики изменений, которые являются показателем эффективности занятий.

Рассмотрим результаты, полученные методике «Изучение коммуникативных умений». Результаты представлены наглядно в таблице 6 и на рисунке 8.

Таблица 6 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений», в %

Тип взаимодействия и сотрудничества	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн
умение договариваться, приходить к общему решению	36	36	28	72
осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	16	28	24	56
положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	44	40	32	72
отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	32	28	36	20
нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	24	32	32	12
осуществление взаимопомощи по ходу рисования	52	56	36	64
умение рационально использовать средства деятельности	32	36	44	56

При повторной диагностике в контрольной группе 56% детей с ОВЗ настроены на взаимопомощь (при первичной 52%), положительно относятся к

результату деятельности, своему и партнера 40% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 44%). В тоже время отрицательно относятся к результату деятельности, своему и партнера 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 32%), нейтрально относятся к результату деятельности, своему и партнера 32% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 24%). Умеют договариваться, приходиться к общему решению 36% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 36%), умеют рационально использовать средства деятельности 36% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 32%). Осуществляют взаимный контроль по ходу выполнения деятельности только у 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 16%).

В экспериментальной группе, при повторной диагностики у 72% детей с ОВЗ преобладает умение договариваться, приходиться к общему решению (при первичной диагностике 28%). Также 72% детей с ОВЗ положительно относятся к результату деятельности, своему и партнера (при первичной диагностике 32%). В тоже время отрицательно относятся к результату деятельности, своему и партнера 20% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 36%), и нейтрально относятся к результату деятельности, своему и партнера 12% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 32%). Также при повторной диагностике установлено, что оказывают взаимопомощь 64% детей с ОВЗ (ранее было 36%), и умеют рационально использовать средства деятельности 56% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 44%), осуществляют взаимный контроль по ходу выполнения деятельности 56% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 24%).

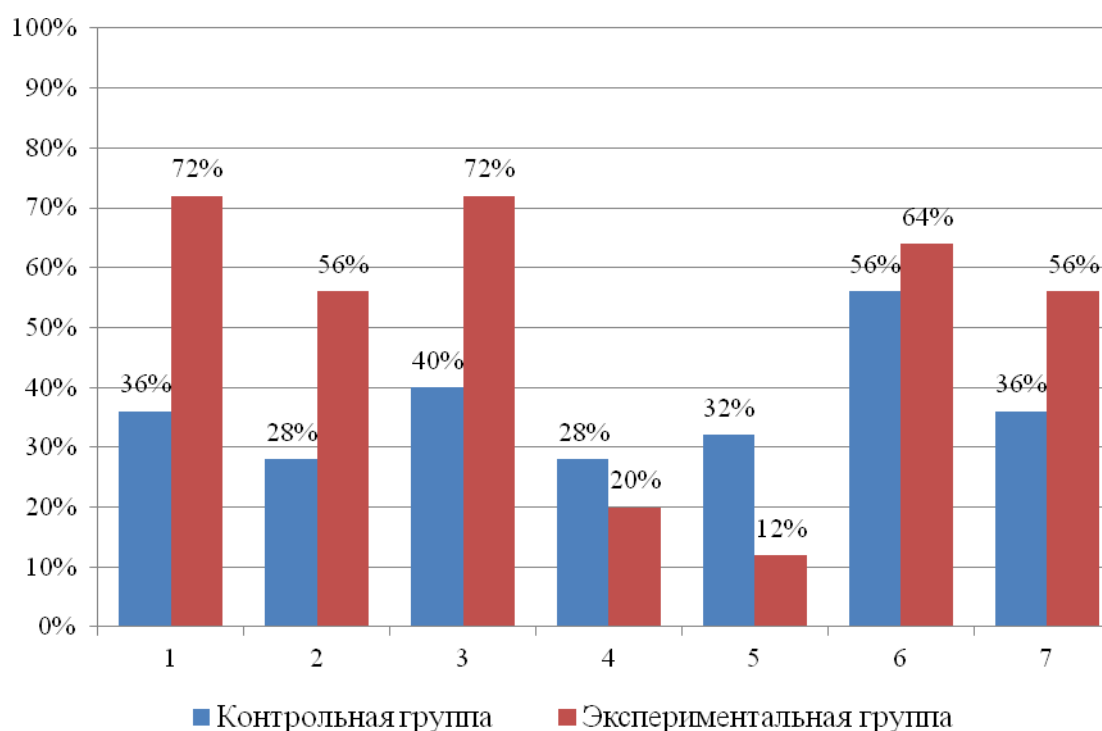


Рисунок 8 - Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений» (контрольная и экспериментальная группа)

Условные обозначения изучаемых показателей: 1) умение договариваться, приходить к общему решению; 2) осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности; 3) положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 4) отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 5) нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера; 6) осуществление взаимопомощи по ходу рисования; 7) умение рационально использовать средства деятельности.

Далее рассмотрим результаты изучения проявлений коммуникативных способностей, в частности - коммуникативных качеств личности и коммуникативных действий и умений. Результаты приведены в таблице 5 и таблице 7, а также на рисунке 7 и рисунке 8.

Таблица 7 - Результаты повторной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А. М., Никифорова М. А), в %

Проявления	уровень развития коммуникативных способностей							
	очень высокий		высокий		средний		низкий	
	Первичная диагн	Повторная диагн	Первичная диагн	Повторная диагн	Первичная диагн	Повторная диагн	Первичная диагн	Повторная диагн
1. Коммуникативные качества личности								
Эмпатийность	16	20	28	20	40	44	16	12
Доброжелательность	8	12	36	28	32	40	24	20
Непосредственность, аутентичность, искренность	0	8	12	8	68	64	20	20
Открытость в общении	4	8	20	24	56	48	20	20
Конфронтация	4	4	44	28	36	40	20	28
Инициативность	16	12	20	20	36	48	28	20
2. Коммуникативные действия и умения								
Организационные	8	8	32	32	40	44	20	16
Перцептивные	4	8	24	20	44	48	28	24
Оперативные	4	4	20	12	36	44	40	40

При повторной диагностике коммуникативных качеств личности в контрольной группе выявлен очень высокий уровень развития эмпатийности у 20% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 16%), и столько же детей обладали высоким уровнем развития эмпатийности – (при первичной диагностике 28%). У 44% детей при повторной диагностике был выявлен средний уровень развития эмпатийности (при первичной диагностике у 40%). Низкий уровень развития эмпатийности выявлен только у 12% (при первичной диагностике 16%).

Также при повторной диагностике очень высокий уровень развития доброжелательности был выявлен у 12% детей (при первичной диагностике 8%), высокий уровень развития доброжелательности у 28% детей (при первичной диагностике 36%). У большей части детей с ОВЗ контрольной группы был установлен средний уровень развития доброжелательности – он был определен у 40% детей (при первичной диагностике 32%). Также низкий

уровень развития доброжелательности был выявлен у 20% детей (при первичной диагностике 24%).

Повторная диагностика позволила установить высокий уровень развития непосредственности у 8% детей (при первичной диагностике было 0%), высокий уровень развития непосредственности был выявлен у 8% детей (при первичной диагностике 12%). У 64% детей с ОВЗ контрольной группы при повторной диагностике выявлен средний уровень развития непосредственности (при первичной диагностике 68%). Также низкий уровень развития непосредственности у 20% детей (при первичной диагностике 20%).

Повторная диагностика показала очень высокий уровень развития открытости в общении у 8% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 4%), высокий уровень развития открытости в общении у 24% детей (при первичной диагностике 20%). У 48 % детей контрольной группы выявлен средний уровень развития открытости в общении (при первичной диагностике 56%). Низкий уровень развития открытости в общении у 20% детей (при первичной диагностике 20%).

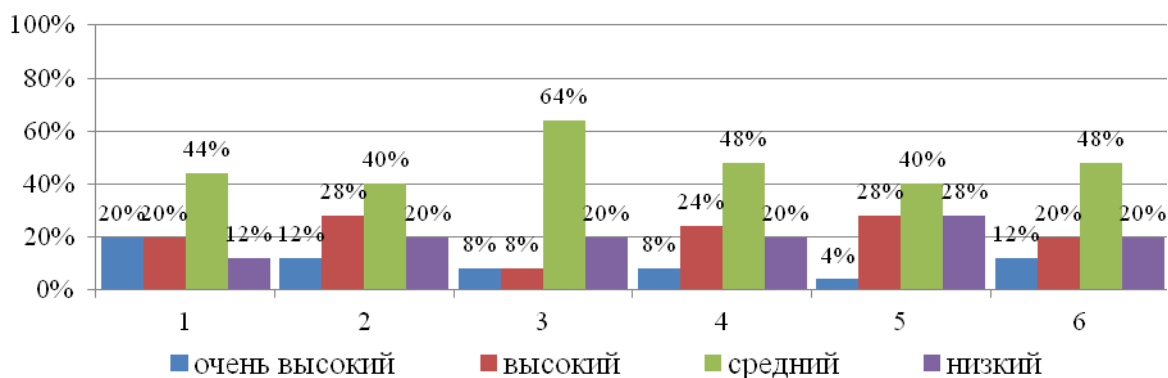
Очень высокий уровень развития конфронтации при повторной диагностике только у 4% (при первичной диагностике было 4%), высокий уровень развития конфронтации у 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 44%). У 40% детей с ОВЗ контрольной группы был средний уровень развития конфронтации. Низкий уровень развития конфронтации у 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 20%).

Очень высокий уровень развития инициативности в ходе повторной диагностики у 12% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 16%), высокий уровень развития инициативности был выявлен у 20% детей (при первичной диагностике было 20%). У 48% детей с ОВЗ контрольной группы средний уровень развития инициативности (при первичной диагностике 36%). Низкий уровень развития инициативности у 20% детей (при первичной диагностике 28%).

При повторном изучении коммуникативных действий и умений у 8% детей с ОВЗ контрольной группы очень высокий уровень организационных действий и умений (при первичной диагностике было 8%), высокий уровень организационных действий и умений у 32% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 32%). У 44 % детей с ОВЗ был выявлен средний уровень организационных действий и умений ОВЗ (при первичной диагностике 40%). Низкий уровень организационных действий и умений у 16% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 20%).

Очень высокий уровень перцептивных действий и умений у 8% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 4%), высокий уровень перцептивных действий и умений у 20% детей (при первичной диагностике было 24%). У 48% детей с ОВЗ средний уровень развития перцептивных действий и умений (при первичной диагностике было 44%). Низкий уровень перцептивных действий и умений у 24% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 28%).

Очень высокий уровень оперативных действий и умений у 4% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 4%), высокий уровень оперативных действий и умений у 12% детей (при первичной диагностике 20%). У большей части детей - у 44% (при первичной диагностике 36%), был выявлен средний уровень оперативных действий и умений. Также у 40% детей (при первичной диагностике 40%), выявлен низкий уровень оперативных действий и умений.



1. эмпатийность; 2. доброжелательность; 3. непосредственность; 4. открытость в общении; 5. конфронтация; 6. инициативность.

Рисунок 9 - Результаты повторной диагностики коммуникативных качеств у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А. М., Никифорова М. А.) (контрольная группа)

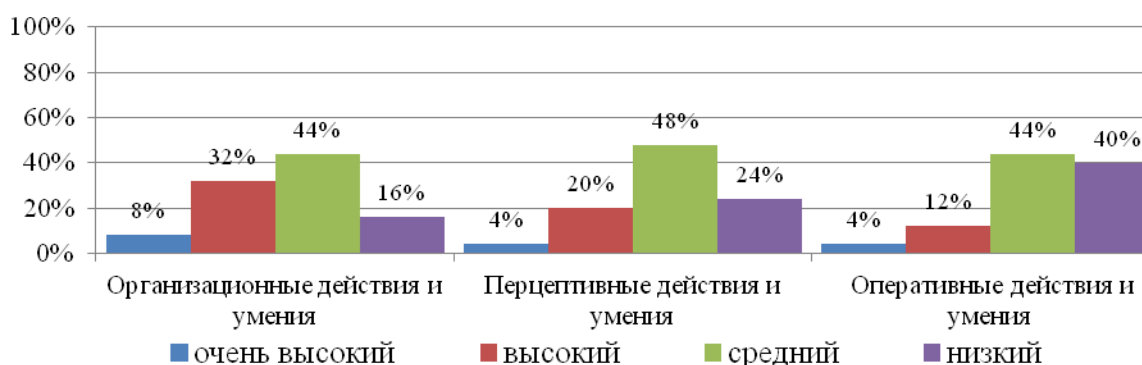


Рисунок 10 - Результаты повторной диагностики коммуникативных действий и умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы – Щетинина А. М., Никифорова М. А.) (контрольной группа)

Таблица 8 - Результаты повторной диагностики коммуникативных умений у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) в экспериментальной группе, в %

Проявления	уровень развития коммуникативных способностей							
	очень высокий		высокий		средний		низкий	
	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн
1. Коммуникативные качества личности								
Эмпатийность	8	24	32	44	48	24	12	8
Доброжелательность	4	20	32	52	44	28	20	0
Непосредственность, аутентичность, искренность	4	12	24	44	52	32	20	8
Открытость в общении	8	32	48	52	44	16	0	0
Конфронтация	0	0	32	16	32	24	36	60
Инициативность	4	16	36	56	28	28	32	0
2. Коммуникативные действия и умения								
Организационные	8	16	20	36	32	40	40	8
Перцептивные	0	20	12	32	52	44	36	4
Оперативные	0	8	12	24	56	48	32	20

При повторном изучении коммуникативных качеств личности в экспериментальной группе у 24% детей с ОВЗ очень высокий уровень развития эмпатийности (при первичной диагностике было 8%). У 44% высокий уровень развития эмпатийности (при первичной диагностике 32%). Средний уровень развития эмпатийности был у 24% детей (при первичной диагностике 48%), и низкий уровень развития эмпатийности у 8% детей (при первичной диагностике 12%).

У 20% детей с ОВЗ очень высокий уровень развития доброжелательности (при первичной диагностике 4%). У 52% высокий уровень развития доброжелательности (при первичной диагностике 44%). Средний уровень у 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 32%). Стоит отметить, что низкий уровень развития доброжелательности не был выявлен ни у кого из детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 20%).

Очень высокий уровень развития непосредственности у 12% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 4%). У 44% детей с ОВЗ высокий уровень развития непосредственности (при первичной диагностике 24%). Средний уровень непосредственности у 32% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 52%). Низкий уровень развития непосредственности у 8% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 20%).

У 32 % детей с ОВЗ очень высокий уровень развития открытости в общении (при первичной диагностике было 8%). Высокий уровень развития открытости в общении у 52% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 48%). У 16% детей с ОВЗ средний уровень развития открытости в общении(при первичной диагностике было 44%). Стоит отметить, что, как и ранее, низкий уровень развития открытости в общении не был выявлен ни у кого из детей с ОВЗ.

Очень высокий уровень развития конфронтации не был выявлен ни у кого из детей с ОВЗ, но при этом высокий уровень развития конфронтации у 16% (при первичной диагностике 32%). Средний уровень развития

конфронтации у 24 % детей с ОВЗ (при первичной диагностике 32%). У 60% детей с ОВЗ, низкий уровень развития конфронтации (при первичной диагностике было 36%).

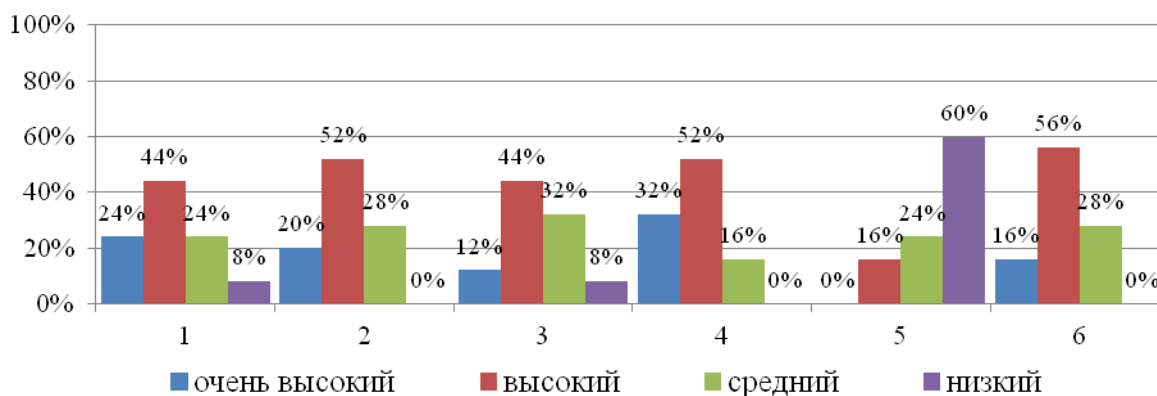
У 16 % детей с ОВЗ очень высокий уровень развития инициативности (при первичной диагностике было 4%). Высокий уровень развития инициативности у 56% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 36%). Средний уровень развития инициативности у 28% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 28%). Ни у кого из детей с ОВЗ не был выявлен низкий уровень развития инициативности (при первичной диагностике было 32%).

При повторном изучении коммуникативных действий и умений у 16% детей с ОВЗ контрольной группы очень высокий уровень организационных действий и умений (при первичной диагностике было 8%). Высокий уровень организационных действий и умений у 36% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 20%). У 40 % детей с ОВЗ средний уровень организационных действий и умений (при первичной диагностике было 32%). Низкий уровень организационных действий и умений только у 8% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 40%).

Очень высокий уровень перцептивных действий и умений был выявлен у 20% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 0%). У трети детей с ОВЗ – у 32% (при первичной диагностике было 12%) был выявлен высокий уровень перцептивных действий и умений, и у почти половины детей с ОВЗ – у 44% (при первичной диагностике было 52%) был выявлен средний уровень перцептивных действий и умений. Также низкий уровень перцептивных действий и умений был выявлен только у 4% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 36%).

У 8% детей с ОВЗ очень высокий уровень оперативных действий и умений (при первичной диагностике было 0%). Высокий уровень оперативных действий и умений у 24% детей с ОВЗ (при первичной диагностике 12%). Средний уровень оперативных действий и умений у 48%

детей с ОВЗ (при первичной диагностике 56%). Низкий уровень оперативных действий и умений у 20% детей с ОВЗ (при первичной диагностике было 32%).



1. эмпатийность; 2. доброжелательность; 3. непосредственность; 4. открытость в общении; 5. конфронтация; 6. инициативность.

Рисунок 11 - Результаты повторной диагностики коммуникативных качеств дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы - Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

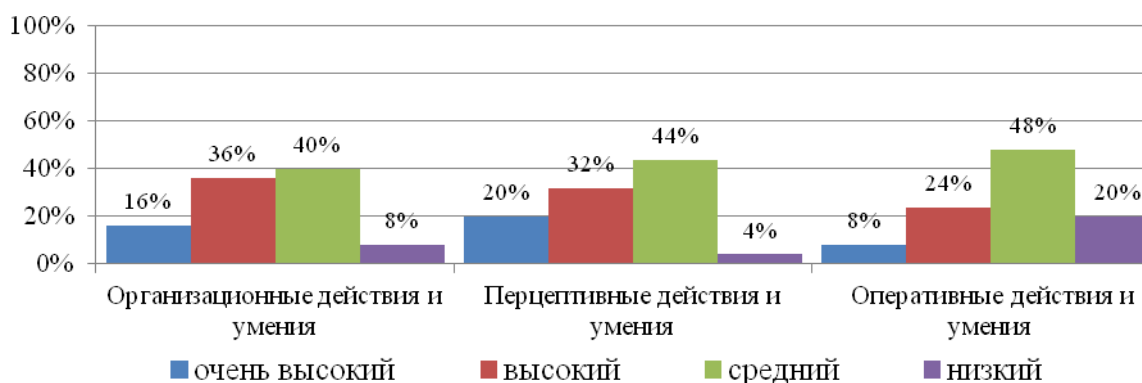


Рисунок 12 - Результаты повторной диагностики коммуникативных действий и умений дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А. М., Никифорова М. А.) (экспериментальная группа)

Таблица 9 – Результаты повторной диагностики по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор – Щетинина А.М.) в %

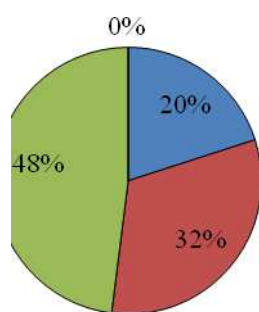
Способности детей к партнерскому диалогу	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн
Высокий уровень	16	20	12	56
Средний уровень	32	32	48	32
Низкий уровень	52	48	40	12
Нулевой уровень	0	0	0	0

Высокий уровень способности к партнерскому диалогу у 20% детей с ОВЗ в контрольной группе (при первичной диагностике 16%) и у 56% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 12%).

Средний уровень способности к партнерскому диалогу у 32% детей с ОВЗ в контрольной группе (при первичной диагностике 32%) и у 32% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 48%).

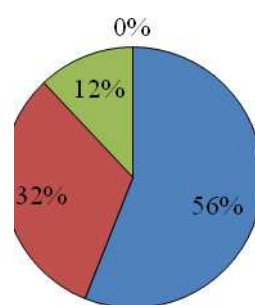
Низкий уровень способности к партнерскому диалогу у 48% детей с ОВЗ в контрольной группе (при первичной диагностике 52%) и у 12% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 40%).

Нулевой уровень способности к партнерскому диалогу, как и ранее, не был выявлен ни у кого из детей с ОВЗ как в контрольной, так и в экспериментальной группе детей.



■ Высокий уровень
 ■ Средний уровень
 ■ Низкий уровень
 ■ Нулевой уровень

Контрольная группа



■ Высокий уровень
 ■ Средний уровень
 ■ Низкий уровень
 ■ Нулевой уровень

Экспериментальная группа

Рисунок 13 - Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор – Щетинина А. М.) (контрольная и экспериментальная группа)

Рассмотрим далее результаты изучения коммуникативных умений в общении со сверстниками по методике «Лабиринт» (Л.А.Венгер). (Таблица 10, а также рисунок 10.).

Таблица 10 - Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (автор – Венгер Л.А.)

Тип взаимодействия и сотрудничества	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Первич диагн	Повторная диагн	Первич диагн	Повторная диагн
Первый тип	16	12	24	0
Второй тип	12	16	20	0
Третий тип	20	20	24	8
Четвертый тип	16	20	12	32
Пятый тип	24	20	12	24
Шестой тип	12	12	8	36

Первый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 16%) и ни у кого из детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 24%). У детей с данным типом взаимодействия сотрудничества практически нет. Дети не видят действий партнера, нет никакого их согласования.

Второй тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 16% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 12%) и ни у кого из детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 20%). Для детей с данным типом взаимодействия характерно, что они видят действия партнера, однако воспринимают их как образец для некритичного, слепого подражания.

Третий тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 20%) и у 8% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 24%). У детей с этим типом взаимодействие носит ситуативный и импульсивно-непосредственный характер, то есть в каждой конкретной ситуации дети пытались договориться и согласовать свои действия.

Четвертый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 16%) и у 32% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 12%). Дети с данным типом взаимодействия воспринимают ситуацию задачи в целом относятся к своему партнеру как к противнику, с которым у них противоположные интересы и позиции.

Пятый тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 20% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 24%) и у 24% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 12%). У детей с данным типом взаимодействие характеризуется возникновением подлинного сотрудничества и партнерства в ситуации общей задачи.

Шестой тип взаимодействия и сотрудничества детей со сверстниками у 12% детей с ОВЗ контрольной группы (при первичной диагностике 12%) и у 36% детей с ОВЗ экспериментальной группы (при первичной диагностике 8%). У детей этой категории тип взаимодействия считается наиболее высоким из всех уровней сотрудничества.

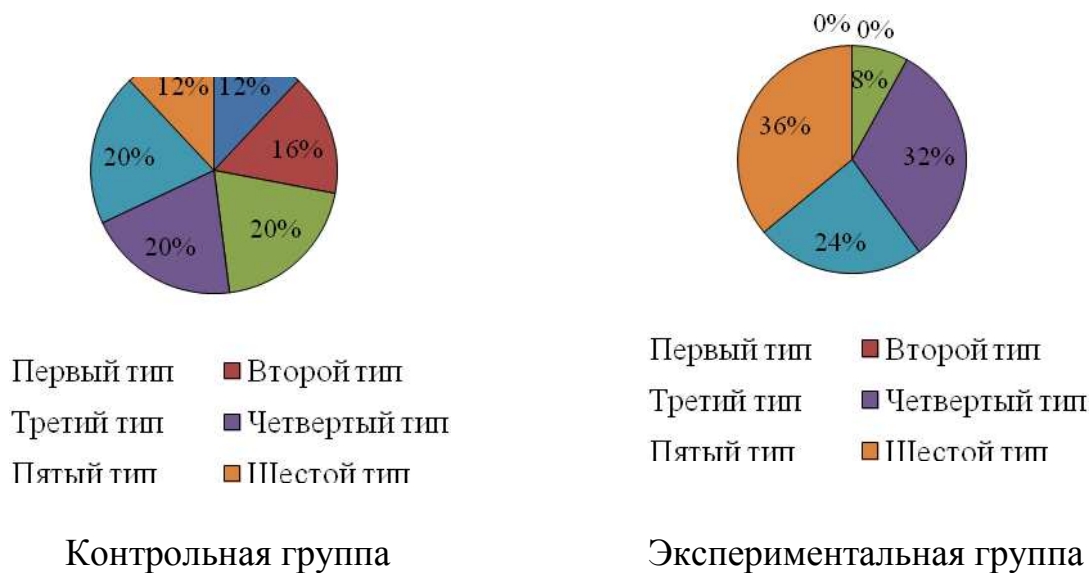


Рисунок 14 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (автор – Венгер Л.А.) (контрольная и экспериментальная группа)

В контрольной группе у большинства детей с ОВЗ преобладала на среднем уровне эмпатийность, непосредственность, открытость в общении, инициативность и конфронтация на среднем уровне. У трети детей с ОВЗ установлен средний уровень способности к партнерскому диалогу, низкий уровень способности к партнерскому диалогу был у половины детей с ОВЗ.

В экспериментальной группе на среднем уровне у почти половины детей с ОВЗ выявлены организационные, перцептивные и оперативные, действия и умения. У более чем трети детей с ОВЗ установлено наличие оперативных действий и умений на низком уровне. На среднем и низком уровне у трети детей с ОВЗ преобладает конфронтация, инициативность. Изучение коммуникативных действий и умений показало, что на низком

уровне перцептивные, оперативные, действия и умения преобладают у трети детей с ОВЗ, организационные действия и умения преобладают у почти половины детей с ОВЗ. Низкий уровень способности к партнерскому диалогу установлен у более чем трети детей с ОВЗ. Таким образом, значительных различий между двумя группами детей с ОВЗ – контрольной и экспериментальной, при первичной диагностике исследования не было выявлено.

В экспериментальной группе у большинства детей с ОВЗ выявлена значимая динамика по такому показателю, как умение договариваться, приходить к общему решению, было установлено положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера. Также у большинства детей с ОВЗ имеется умение взаимопомощи и взаимного контроля по ходу выполнения деятельности. При повторном изучении коммуникативных качеств личности в экспериментальной группе было выявлено, что у детей с ОВЗ выявлен очень высокий уровень развития открытости в общении, перцептивных действий и умений, высокий уровень развития эмпатийности, доброжелательности, непосредственности, открытости в общении, высокий уровень перцептивных действий и умений, способности к партнерскому диалогу. При этом также у значительной части детей с ОВЗ был установлен средний уровень развития доброжелательности и непосредственности, открытости в общении, средний уровень организационных, перцептивных и оперативных действий и умений, способности к партнерскому диалогу. У более чем половины детей с ОВЗ был выявлен низкий уровень развития конфронтации, высокий уровень инициативности. Также треть детей с ОВЗ относятся к своему партнеру как к противнику, с которым у них противоположные интересы и позиции. У почти четверти детей с ОВЗ взаимодействие характеризуется возникновением подлинного сотрудничества и партнерства в ситуации общей задачи. Также у более чем трети детей с ОВЗ взаимодействие наиболее развито с позиции сотрудничества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование проблемы развития коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ средствами игротерапии, показало, что в настоящее время единое определение коммуникативной компетентности в науке отсутствует. В след за Т. Е. Наливайко рассматриваем коммуникативную компетентность как знания, умения и навыки, необходимые для понимания чужих и порождения собственных программ речевого поведения, адекватных целям, сферам, ситуациям общения.

Обобщая точки зрения А. М. Щетининой, М. А. Никифоровой, мы выделяем следующие составляющие коммуникативной компетентности: коммуникативные действия; коммуникативные умения; коммуникативные способности; коммуникативные качества личности.

А именно, способность договариваться, слушать партнера, способность к эмоционально - экспрессивной пристройке, т.е заражение чувствами партнера, эмпатийность, доброжелательность, непосредственность, взаимопомощь, инициативность коммуникативного действия и умения в совместной деятельности со сверстниками. Для развития коммуникативной компетентности детей с ОВЗ может быть применима игровая терапия, которая рассматривается как технология коррекционного воздействия с использованием игры. Это одна из разновидностей арт-терапии, особый способ взаимодействия с ребёнком, в процессе которого ему предоставляется возможность, быть таким, какой он есть, быть самим собой, но при этом установить отношения с воспитателем и детьми. Игровая терапия опирается на ведущую деятельность детей дошкольного возраста – игровую.

Нами было проведено экспериментальное исследование коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста с ОВЗ, с помощью следующих методов: 1) наблюдения (методика «Карта

наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (авторы - Никифорова М. А., Щетинина А. М., методика «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (автор - Щетинина А. М.)); 2) проективный (методика «Изучение коммуникативных умений» (авторы - Никифорова М. А., Щетинина А. М., методика «Лабиринт» (автор - Венгер Л. А.)).

У всех детей с ОВЗ исследуемой выборке выявлены в ходе проведенной первичной диагностики проблемы в развитии коммуникативной компетентности. Следовательно, устранения было необходимо провести развивающую работу, на развитие навыков и умений разностороннего общения, сотрудничества, установления конструктивных связей и взаимоотношений с окружающими людьми, с помощью специально для этого разработанной системы занятий на основе игротерапии.

После проведенных занятий для проверки их эффективности была проведена повторная диагностика. В контрольной группе у большинства испытуемых с ОВЗ показатели остались без изменений. В экспериментальной группе у большинства испытуемых с ОВЗ выявлена динамика по таким показателям, как коммуникативные умения, коммуникативные действия, коммуникативные качества личности. Наибольшая динамика выявлена в отношении коммуникативных действий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273–ФЗ (ред. От 29.07.2017 «Об образовании в Российской Федерации» – электронная система «Консультант плюс».
2. Абрамова, Г. С. Возрастная психология / Г.С. Абрамова. – Санкт–Петербург, 2014. – 520 с.
3. Барабанов, Р. Е. Формирование коммуникативных навыков у детей с нарушением слуха // Педагогика: традиции и инновации / Р. Е. Барабанов. – Челябинск: Два комсомольца, 2013. – С. 140–143.
4. Бойков, Д. И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности / Д. И. Бойков. – Санкт - Петербург: КАРО, 2005. – 421 с.
5. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности / Л. И. Божович. – Москва: МПСИ, 2014. – 352 с.
6. Буртовая, Н. Б. Изучение коммуникативной компетентности педагогов–психологов // 8–я Всеросс. Конф. Студ., аспирантов и молод. Ученых «Наука и образование» / Н. Б. Буртовая. – Томск: ТГПУ, 2004. Т. 2, ч. 2. С. 19–21.
7. Волкова, Л. С. Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими нарушениями зрения / Л. С. Волкова. – Москва: Вече, 1983. – 254 с.
8. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. – Москва: Смысл, 2004. – 365 с.
9. Галигузова, Л. Н. Искусство общения с ребенком от года до шести лет / Л. Н. Галигузова, Е. О. Смирнова. – Москва: АРКТИ, 2004. – 160 с.
10. Гутник, Е. П. Современные теоретические представления о коммуникативных компетенциях // Молодой ученый / Е. П. Гутник, Е. В. Шереметьева. – 2016. – № 27. – С. 774–778. – URL <https://moluch.ru/archive/131/36559/> (дата обращения: 24.04.2018).

11. Долгова, В. И. Понятие коммуникативной компетентности в психолого–педагогических исследованиях / В. И. Долгова, Е. В. Мельник, Н. Крахан // Научно– методический журнал «Концепт» - 2015. - № 31. - С. 81–85.
12. Емельянов, Ю. Н. Теория формирования и практика совершенствования коммуникативной компетентности / Ю. Н. Емельянов. – Санкт-Петербург, 2014. - 403 с.
13. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.
14. Зимова, Е. С. Коммуникативное развитие детей с ОВЗ дошкольного возраста / Е. С. Зимова. – Научный альманах. - 2017. - N 1–2(27) С. 334–338.
15. Зотова, И. Н. Характеристика коммуникативной компетентности / И. Н. Зотова // Известия ТРГУ. 2006. - № 13. - С.225–227.
16. Ильяева, И. А. Межкультурные коммуникации в современном мире: учебное пособие по спецкурсу / И. А. Ильяева, Е. А. Кожемякин. - Белгород: БелГТАСМ, 2001. - 159 с.
17. Карпова, С. Н. Психология речевого развития ребенка / С. Н. Карпова, Э. И. Труве. – Ростов н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 1987. – 94 с.
18. Коджаспирова, Г. М. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – Москва: «Академия», 2000. - 176 с.
19. Кузьмина, Н. А. Коммуникативная специфика современного поэтического дискурса / Н. А. Кузьмина. – Омск // Речевая коммуникация в современной России: материалы I Международной научной конференции (Омск, 27-29 апреля 2009 г.) / ред. О.С. Иссерс, Н.А. Кузьмина. – Омск: ОГУ, 2009. – С. 175-179.
20. Леонтьев, А. А. Психология общения. – 3-е изд. / А. А. Леонтьев. – Москва: Смысл, 1999. – 365 с.

21. Львов, М. Р. Основы теории речи: учеб. пос. для студентов высш. пед. учеб. заведений / М. Р. Львов. – Москва: Педагогика, 2000. – 355 с.
22. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт – Петербург: Речь, 2010. – 400 с.
23. Менькина, С.М. Коммуникативная компетентность: от теории к практике формирования / С. М. Менькина - Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 12. - С. 12 - 18.
24. Мудрик, А. В. Социальная педагогика / А. В. Мудрик. – Москва: Академия, 2000. – 192 с.
25. Наливайко, Т. Е. Сущность и структура социальной и коммуникативной компетентностей личности / М. В. Шинкорук // Ученые записки Комсомольского – на – Амуре государственного технического университета / Т. Е. Наливайко. - 2010. - № 2. - С. 50–54.
26. Нижегородцева, Н. В. Готовность к обучению в школе / Н. В. Нижегородцева. – Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2009. – 320 с.
27. Осипова, А. А. Общая психокоррекция / А. А. Осипова. – Москва: Воронеж, 2011. – 356 с.
28. Панфилова, М. А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры / М. А. Панфилова. – Москва: «Издательство ГНОМ и Д», 2012. – 160 с.
29. Петрусинский, В. В. Психотехнические игры и упражнения: техники игровой психокоррекции / В. В. Петрусинский, Е. Г. Розанова. – Москва: Владос, 2013. – 128 с.
30. Практикум детской психокоррекции: игры, упражнения, техники / О. Н. Истратова. – изд.3–е. – Ростов на Дону: Феникс, 2009. – 349 с.
31. Рахматуллина, З. Я. Культура общения и взаимопонимания / З. Я. Рахматуллина. – Уфа: РИО БашГУ, 2002. – 251 с.
32. Рыжов, В. В. Психологические основы коммуникативной подготовки дошкольника / В. В. Рыжов. – Н. Новгород: ННГУ, 2013. – 164 с.

33. Сергиенко, Е. А. Контроль поведения как субъектная регуляция / Е. А. Сергиенко, Г. А. Виленская, Ю. В. Ковалева. – Москва: Институт психологии РАН, 2010. – 180 с.
34. Соколова, Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. – Москва: Аспект, 2015. – 448 с.
35. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова. – Москва: «Академия», 2012. – 325 с.
36. Титова, С. В. Смыслообразующее обучение в общеобразовательной школе / С. В. Титова, Я. В. Брычкова, Е. Ю. Фисенко. – Москва – Санкт-Петербург: 2007. – 220 с.
37. Трофимова, Г. С. Педагогическая коммуникативная компетентность: теоретические и прикладные аспекты / Г. С. Трофимова. – Ижевск: УдГУ, 2012. – 116 с.
38. Шипицина Л. М., Защирина О. В., Воронова А. П., Нилова Т. А. Азбука общения: развитие личности ребенка, навыков общения с взрослыми и сверстниками (для детей от 3 до 6 лет). – Москва: Линка – Пресс, 2005. – 384 с.
39. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – Санкт – Петербург: 2015. – 560 с.
40. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды. / Д.Б. Эльконин. - Москва: 2014. – 278 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 1 – Результаты первичной диагностики у дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.)

(контрольная группа)

	1. Коммуникативные качества личности										2. Коммуникативные действия и умения																	
	1.1. Эмпатийность				1.2. Доброжелательность					1.3. Непосредственность, аутичность, искренность:			1.4. Открытость в общении:		1.5. Конфронтация		1.6. Инициативность:		2.1. Организационные:			2.2. Перцептивные		2.3. Оперативные:				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5
1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
2	2	1	1	2	1	2	5	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	
3	1	1	5	1	2	1	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	5	1	2	1	2	5	2	5	5	2	1
4	1	2	1	1	1	5	2	1	1	1	2	5	1	2	1	2	1	1	2	5	2	2	2	2	1	2	1	2
5	1	5	5	2	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	5	1	2	2	5	2
6	1	5	2	5	1	2	1	2	2	1	5	2	2	1	2	2	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	5	2
7	1	1	1	2	1	1	2	5	1	2	1	1	2	1	1	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
8	2	5	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	5	5	1	2	2	1	5	2	1	2	1	2	1
9	2	1	2	5	1	5	5	1	5	5	1	1	5	1	2	5	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2	1	1
10	1	5	1	1	1	5	5	1	1	1	2	5	1	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	5	2	
11	1	5	1	2	2	1	2	5	5	1	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
12	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	5	2	1	2	2	1	2
13	1	2	1	1	2	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	5	2	1	5	1	2	2
14	1	5	2	2	1	1	1	5	2	1	5	1	5	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	5	2	1	1
15	2	1	1	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	5	2	2	5	1	5	2	1	1	2	2	1	2	5	2
16	1	5	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	5	1	2	2	2	5	1	2	5	2	1
17	1	2	1	2	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	2
18	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	5	2	1	2	2	2	2	5	2	2	5	2
19	5	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	5	2	1	2	1	1
20	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	5
21	1	2	2	5	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1
22	2	5	1	2	1	2	2	2	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
23	1	2	5	1	2	2	1	2	1	1	2	1	5	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	5
24	1	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	5	1	2	2	1	1	2	1	1	5	2	2	1	5	1	1
25	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2

Таблица 2 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

	1. Коммуникативные качества личности															2. Коммуникативные действия и умения												
	1.1. Эмпатийность				1.2. Доброжелательность					1.3. Непосредственность, аутентичность, искренность:			1.4. Открытость в общении:		1.5. Конфронтация:		1.6. Инициативность:		2.1. Организационные:			2.2. Перцептивные:		2.3. Оперативные:				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	5	5	1	2	5	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	5	2	1	2	1	2	1	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2
4	2	1	5	2	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	5	1	1	1	2	1	2	1
5	2	1	2	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	2	1	2	1	2	1	5	2	2	5	5	2	1
6	5	1	1	1	2	1	2	1	5	5	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	5	1
7	2	2	2	1	2	2	5	5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	5
8	1	1	2	2	1	5	5	1	2	1	2	1	2	2	5	5	1	5	1	5	2	1	5	2	1	2	5	2
9	1	5	1	1	2	1	2	2	1	1	5	2	5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
10	2	1	2	2	2	1	5	2	2	2	1	1	2	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	1
11	2	1	2	5	5	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	5	5	1	1	5	1	2	1	1	1	1	2
12	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	5	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	5	1
13	2	1	5	2	1	5	1	2	5	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	5	1	5	2	2	1	1
14	2	2	1	1	2	2	2	5	1	2	1	2	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2
15	1	2	5	1	2	1	5	2	2	2	1	5	1	2	1	1	1	2	1	5	2	2	1	5	2	1	5	1
16	2	1	1	2	5	2	1	1	2	5	2	1	2	1	1	5	5	1	2	1	1	1	2	5	1	2	1	2
17	2	1	2	5	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
18	2	5	2	2	5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	5	1
19	5	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	5	1	1	2	1	2	2
20	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	5	1	2
21	5	1	1	1	2	1	5	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5	1	2	2	2	1	5	2	2	2
22	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	5	2
23	2	1	2	2	1	5	2	1	2	5	1	2	1	5	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
24	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	5	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2
25	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1

Таблица 3 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.)

(контрольная группа)

	1. Коммуникативные качества личности															2. Коммуникативные действия и умения													
	1.1. Эмпатийность				1.2. Доброжелательность					1.3. Непосредственность, аутичность, искренность:			1.4. Открытость в общении:		1.5. Конфронтация:		1.6. Инициативность:		2.1. Организационные:			2.2. Перцептивные:		2.3. Оперативные:					
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	
1	1	2	1	2	1	2	2	5	2	1	2	1	2	1	5	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	
2	5	2	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	5	1	1	1	2	1	1	2	1	2	
3	2	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	2	1	2	1	2	1	5	2	2	5	2	5	5	2	1	
4	1	1	2	1	2	1	5	5	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	
5	2	1	2	2	5	5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	5	2	1	1	1	1	5	1	2	2	5	2	
6	2	2	1	5	5	1	2	1	2	1	2	2	5	5	1	5	1	5	2	1	5	2	2	2	2	2	5	2	
7	1	1	2	1	2	2	1	1	5	2	5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	
8	2	2	2	1	5	2	2	2	1	1	2	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	
9	2	5	5	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	5	5	1	1	5	1	2	1	2	5	2	2	1	1	
10	5	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	5	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	5	2	
11	5	2	1	5	1	2	5	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	5	1	5	1	2	2	2	2	1	
12	1	1	2	2	2	5	1	2	1	2	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	5	2	1	2	2	1	2	
13	5	1	2	1	5	2	2	2	1	5	1	2	1	1	1	2	1	5	2	2	1	5	2	1	5	1	2	2	
14	1	2	5	2	1	1	2	5	2	1	2	1	1	5	5	1	2	1	1	1	2	5	2	1	5	2	1	1	
15	2	5	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	5	2	
16	2	2	1	5	2	2	1	2	2	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	5	2	2	5	1	2	5	2	1	
17	5	1	2	1	1	1	2	1	1	5	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	5	2	
18	2	1	2	1	2	1	1	2	5	5	1	2	2	1	5	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	2	5	2	
19	1	5	5	1	1	5	1	2	5	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2	1	1	2	5	2	1	2	1	1	
20	1	1	1	2	5	1	5	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	5	2	2	2	2	1	2	5	5	
21	5	5	1	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
22	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	
23	1	1	5	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	5	2	1	5	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5
24	5	2	1	5	1	5	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	5	2	1	1	5	2	2	1	5	1	1	
25	1	1	1	2	2	2	5	2	2	5	1	5	2	1	1	2	2	1	2	5	2	2	1	2	1	2	1	2	

Таблица 4 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Карта наблюдений за проявлениями коммуникативных способностей у дошкольников» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

	1. Коммуникативные качества личности														2. Коммуникативные действия и умения														
	1.1. Эмпатийность				1.2. Доброжелательность					1.3. Непосредственность, аутентичность, искренность:			1.4. Открытость в общении:		1.5. Конфронтация:		1.6. Инициативность:		2.1. Организационные:			2.2. Перцептивные:		2.3. Оперативные:					
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	5	
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1		
2	1	2	2	1	2	1	5	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	
3	2	2	5	2	1	2	1	5	2	1	2	1	2	1	2	1	1	5	2	1	2	1	5	1	5	5	1	2	
4	2	1	2	2	2	5	1	2	2	2	1	5	2	1	2	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	
5	2	5	5	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	5	2	1	1	5	1	
6	2	5	1	5	2	1	2	1	1	2	5	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	2	1	1	1	1	5	1	
7	2	2	2	1	2	2	1	5	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	
8	1	5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	5	5	2	1	1	2	5	1	2	1	2	1	2	
9	1	2	1	5	2	5	5	2	5	5	2	2	5	2	1	5	2	1	1	2	2	2	1	5	1	1	2	2	
10	2	5	2	2	2	5	5	2	2	2	1	5	2	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
11	2	5	2	1	1	2	1	5	5	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
12	1	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	1	2	2	1	1	2	1	2	1	5	1	2	1	1	2	1	
13	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	5	1	2	5	2	1	1
14	2	5	1	1	2	2	2	5	1	2	5	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	5	1	2	2
15	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	5	1	1	5	2	5	1	2	2	1	1	2	1	5	1	
16	2	5	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	2	1	5	1	2	
17	2	1	2	1	5	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	5	1	
18	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	5	1	2	1	1	1	1	5	1	1	5	1	
19	5	2	2	1	2	2	5	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	5	1	2	1	2	2	
20	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	5	
21	2	1	1	5	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	5	2	2	2	1	2	2	2	2	
22	1	5	2	1	2	1	1	1	1	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	
23	2	1	5	2	1	1	2	1	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	5	
24	2	2	2	1	1	2	5	2	2	2	2	1	5	2	1	1	2	2	1	2	2	5	1	1	2	5	2	2	
25	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 5 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (Л.А.Венгер) (контрольная группа)

	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип	6-й тип
1	1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	1	0	0
3	0	0	1	0	0	0
4	0	0	0	0	1	0
5	1	0	0	0	0	0
6	0	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	1	0
8	0	0	0	0	1	0
9	1	0	0	0	0	0
10	0	0	1	0	0	0
11	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	0	1	0
13	0	1	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0
15	0	0	0	0	0	1
16	0	1	0	0	0	0
17	0	0	1	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0
19	0	0	1	0	0	0
20	0	0	0	0	1	0
21	1	0	0	0	0	0
22	0	0	1	0	0	0
23	0	0	0	1	0	0
24	0	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	0	0

Таблица 6 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (Л.А.Венгер) (экспериментальная группа)

	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип	6-й тип
1	0	1	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	1	0
5	0	0	0	0	0	1
6	1	0	0	0	0	0
7	1	0	0	0	0	0
8	0	0	1	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0
10	1	0	0	0	0	0
11	1	0	0	0	0	0
12	0	1	0	0	0	0
13	0	0	0	1	0	0
14	0	0	1	0	0	0
15	1	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0
17	1	0	0	0	0	0
18	0	1	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0
20	0	1	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	1
22	1	0	0	0	0	0
23	0	0	0	1	0	0
24	1	0	0	0	0	0
25	1	0	0	0	0	0

Таблица 7 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (Л.А.Венгер) (контрольная группа)

	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип	6-й тип
1	0	1	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	1	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0
8	0	1	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	0
10	0	0	1	0	0	0
11	0	1	0	0	0	0
12	0	0	0	1	0	0
13	1	0	0	0	0	0
14	0	0	1	0	0	0
15	0	0	0	0	0	1
16	0	1	0	0	0	0
17	0	0	1	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0
20	0	0	0	0	0	0
21	1	0	1	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	0	0

Таблица 8 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Лабиринт» (Л.А.Венгер) (экспериментальная группа)

	1-й тип	2-й тип	3-й тип	4-й тип	5-й тип	6-й тип
1	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	1	0
3	0	0	0	1	0	0
4	0	0	0	0	0	1
5	0	1	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	0
7	0	0	1	0	0	0
8	0	0	0	0	1	0
9	0	0	0	1	0	0
10	0	0	0	0	1	0
11	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	1	0
13	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	1	0	0
15	0	0	1	0	0	0
16	0	0	0	1	0	0
17	0	0	0	0	0	1
18	0	0	0	1	0	0
19	0	0	0	1	0	0
20	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0
22	0	0	1	0	0	0
23	0	0	0	1	0	0
24	0	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 9 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (А.М. Щетинина) (контрольная группа)

	Умение слушать			Способность договариваться			Способность эмоционально-экспрессивной пристройке			к
	Спокойно, терпеливо слушает партнера	Иногда перебивает	Не умеет слушать	Договаривается легко и спокойно	Иногда спорит, не соглашается, раздражается	Не умеет договариваться	Легко и экспрессивно пристраивается к партнеру	Пристраивается с трудом (с помощью взрослых)	Совсем не может эмоционально-экспрессивно пристраиваться	
1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
5	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
11	1	0	0	1	1	0	0	1	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
18	0	0	1	0	0	0	1	1	0	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
21	0	0	0	1	1	0	1	0	1	
22	1	0	1	0	0	1	1	0	1	
23	1	1	0	1	1	1	0	0	0	
24	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
25	0	0	1	1	0	1	1	0	0	

Таблица 10 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (А.М. Щетинина) (экспериментальная группа)

	Умение слушать			Способность договариваться			Способность эмоционально-экспрессивной пристройке			к
	Спокойно, терпеливо слушает партнера	Иногда перебивает	Не умеет слушать	Договаривается легко и спокойно	Иногда спорит, не соглашается, раздражается	Не умеет договариваться	Легко и экспрессивно пристраивается к партнеру	Пристраивается с трудом (с помощью взрослых)	Совсем не может эмоционально-экспрессивно пристраиваться	
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	
4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	
6	1	0	1	0	0	1	1	0	0	
7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
11	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
14	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
15	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
16	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
17	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
18	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
20	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
21	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
22	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
24	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	

Таблица 11 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (А.М. Щетинина) (контрольная группа)

	Умение слушать			Способность договариваться			Способность эмоционально-экспрессивной пристройке			к
	Спокойно, терпеливо слушает партнера	Иногда перебивает	Не умеет слушать	Договаривается легко и спокойно	Иногда спорит, не соглашается, раздражается	Не умеет договариваться	Легко и экспрессивно пристраивается к партнеру	Пристраивается с трудом (с помощью взрослых)	Совсем не может эмоционально-экспрессивно пристраиваться	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
5	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
8	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
9	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
10	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
11	1	0	0	1	1	0	0	1	0	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
16	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
17	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
18	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
20	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
22	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
23	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
24	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
25	0	0	1	1	0	1	1	0	0	

Таблица 12 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Диагностика способностей детей к партнерскому диалогу» (А.М. Щетинина) (экспериментальная группа)

	Умение слушать			Способность договариваться			Способность эмоционально-экспрессивной пристройке			к
	Спокойно, терпеливо слушает партнера	Иногда перебивает	Не умеет слушать	Договаривается легко и спокойно	Иногда спорит, не соглашается, раздражается	Не умеет договариваться	Легко и экспрессивно пристраивается к партнеру	Пристраивается с трудом (с помощью взрослых)	Совсем не может эмоционально-экспрессивно пристраиваться	
1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	
4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
6	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
7	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
8	1	0	1	1	1	0	1	0	0	
9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	
11	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
14	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
15	0	0	1	0	0	1	1	1	0	
16	1	0	1	1	0	0	1	0	1	
17	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
18	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
20	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
21	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
22	1	0	0	1	0	1	1	0	0	
23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
24	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
25	1	0	0	0	1	0	0	0	0	

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица 13 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений» (Щеглина А.М., Никифорова М.А.) (контрольная группа)

	умение договариваться, приходить к общему решению	осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	осуществление взаимопомощи по ходу рисования	умение рационально использовать средства деятельности
1	0	0	0	1	0	0	1
2	1	1	1	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	1	0
4	0	1	1	0	0	0	0
5	1	0	1	0	1	0	0
6	0	1	0	0	0	0	1
7	1	1	0	0	1	0	0
8	0	0	1	0	0	1	0
9	0	1	0	0	1	1	1
10	0	0	1	1	0	0	0
11	0	0	0	0	0	1	0
12	0	0	1	0	1	0	1
13	1	0	0	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	1	0
15	0	0	1	0	0	1	1
16	0	1	0	1	0	0	0
17	0	0	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	0	0	0
19	0	1	0	0	1	1	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	1	0	0	1
22	0	1	1	0	1	0	1
23	0	0	0	1	0	1	0
24	0	0	1	0	1	0	0
25	1	1	0	0	1	0	0

Таблица 14 – Результаты первичной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

	умение договариваться, приходить к общему решению	осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	осуществление взаимопомощи по ходу рисования	умение рационально использовать средства деятельности
1	0	0	0	1	1	0	1
2	1	0	1	0	0	1	1
3	1	1	0	1	1	1	0
4	0	0	1	0	1	0	0
5	0	0	1	1	0	1	1
6	0	0	0	0	1	0	1
7	0	1	0	1	0	1	1
8	1	1	1	0	0	0	0
9	0	1	0	1	1	0	1
10	1	1	0	1	0	1	0
11	0	0	1	0	1	0	0
12	0	1	0	1	0	0	1
13	1	0	1	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	1	0
15	1	0	1	0	0	0	0
16	1	0	1	0	1	0	1
17	1	0	0	1	1	1	1
18	0	1	1	0	0	0	1
19	0	0	0	0	1	0	0
20	1	1	0	1	0	1	0
21	0	1	1	1	0	1	0
22	0	1	1	0	1	1	0
23	0	0	0	0	0	1	0
24	1	0	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	1	0	0

Таблица 15 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (контрольная группа)

	умение договариваться, приходить к общему решению	осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	осуществление взаимопомощи по ходу рисования	умение рационально использовать средства деятельности
1	0	1	0	1	0	1	1
2	1	1	1	0	0	0	0
3	0	1	0	1	1	0	1
4	1	1	0	1	0	1	0
5	0	0	1	0	1	0	0
6	0	1	0	1	0	0	1
7	1	0	1	1	0	0	0
8	0	0	0	0	0	1	0
9	1	0	1	0	0	0	0
10	1	0	1	0	1	0	1
11	0	0	0	0	0	1	0
12	0	0	1	0	1	0	1
13	1	0	0	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	1	0
15	0	0	1	0	0	1	1
16	0	1	0	1	0	0	0
17	0	0	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	0
20	0	0	1	0	0	1	1
21	0	1	0	1	0	0	0
22	0	0	1	1	0	1	1
23	1	0	0	1	0	0	0
24	0	1	0	0	1	1	0
25	1	1	0	0	1	0	0

Таблица 16 – Результаты повторной диагностики дошкольников с ОВЗ по методике «Изучение коммуникативных умений» (Щетинина А.М., Никифорова М.А.) (экспериментальная группа)

	умение договариваться, приходить к общему решению	осуществление взаимного контроля по ходу выполнения деятельности	положительное отношение к результату деятельности, своему и партнера	отрицательное отношение к результату деятельности, своему и партнера	нейтральное отношение к результату деятельности, своему и партнера	осуществление взаимопомощи по ходу рисования	умение рационально использовать средства деятельности
1	0	0	0	1	1	0	1
2	1	0	1	0	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0
4	1	0	1	0	1	1	1
5	0	0	1	1	0	1	1
6	1	1	0	0	1	0	1
7	1	1	0	1	0	1	1
8	1	1	1	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	1	1
11	1	0	1	0	1	0	1
12	1	1	1	1	0	0	1
13	1	1	1	1	0	0	1
14	0	1	1	0	0	1	0
15	1	1	1	0	0	1	0
16	1	0	1	0	1	1	1
17	1	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	0	0	0	1
19	0	0	1	0	1	1	1
20	1	1	0	1	0	1	1
21	1	1	1	1	0	1	1
22	1	1	1	0	1	1	1
23	1	1	1	0	0	1	1
24	1	0	0	1	0	0	0
25	0	1	0	0	1	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Система занятий с использованием игротерапии, направленная на развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ

Занятие 1

Цель: развитие способности принимать друг друга.

Материал: мяч, фотоаппарат

Ход занятия:

1. Настрой на занятие. Детей «встречает» игрушка». Дети здороваются с ней и педагогом и говорят игрушке комплименты, затем садятся.

Упражнение «Твой мяч». Участники встают в круг, а один передавая мяч соседу, называет своё полное имя. Задача других – назвать как можно больше вариантов его имени (Катя, Катюша, Екатерина, Катенька и т.д.)

Педагог: Что вы чувствуете, когда слышите своё имя?

Когда вас называют ласковыми именами?

Хотели бы вы, чтобы вас так называли друзья, родители, воспитатели?

2. Педагог: Умеете ли вы дружить? Как вы выбираете себе друзей? Давайте, попробуем выбрать себе друзей из нашей группы, по вашим интересам.

Упражнение «Ищу друга». Каждому ребёнку в жизни нужен друг. Когда друзей нет, то человек пытается их обрести. Давайте и мы поищем друзей. Каждый из вас расскажет о себе, что он любит, есть, чем занимается, любимое животное и если оно, любимая игрушка и т.д. И потом выбирает себе друга по схожим интересам, привычкам.

3. Вот мы выбрали с вами друзей и решили пойти с ним в фотомастерскую, чтобы сделать на память фотографию.

Игра «Фотограф». Выбирают дети, кто будет играть фотографа, а остальные будут у него фотографироваться. Можно выбрать разные темы, например, «Зоопарк», «Профессии». И дети будут изображать фигуры, а фотограф их снимать.

4. Анализ занятия:

Педагог: Что мы с вами сегодня делали?

Нашли вы себе друзей из нашей группы?

Сможете ли вы теперь понимать друг друга?

(Дети прощаются с игрушкой и педагогом, говорят спасибо за занятие и что они друг друга любят)

Занятие 2

Цель: совершенствование навыков общения; закрепления умения понимать друг друга.

Материал: альбомные листы, цветные карандаши.

Ход занятия:

1. Настрой на занятие. Детей «встречает» игрушка. Дети здороваются с ней и педагогом и говорят игрушке комплементы, затем садятся.

Упражнение «Цвет настроения». Дети выбирают цвет своего настроения в данный момент и бросают в прорезь коробки, которая соответствует выбранному цвету. (Педагог смотрит, с каким настроением дети пришли сегодня на занятие. Кому больше уделить внимание, а кому немного меньше)

2. Педагог: Настроение у нас хорошее и мы начинаем с вами опять играть. И я предлагаю поиграть в игру на общение друг с другом.

Упражнение «Я рад общаться с тобой».

- Сейчас выполните такое задание. Протяните рядом стоящему руку со словами: «Я рад общаться с тобой», а тот, кому вы протянули руку,

протянет её следующему с этими же словами. Так по «цепочке» все берутся за руки и образуют круг.

3. Педагог: Умеете ли вы понимать друг друга без слов, а только с помощью движений, знаков. Давайте попробуем это сделать?

Игра-шутка «Пойми меня». Каждый ребёнок изображает любое животное, а остальные отгадывают, что он изобразил. В игре принимают участие все дети.

4. Педагог: Ребята, мы с вами нашли своих друзей. А как бы вы их встречали после долгого расставания?

Этюд «Встреча друзей». У мальчика был друг. Но вот настало лето, и им пришлось расстаться. Мальчик остался в городе, а друг уехал с родителями на юг. Скучно в городе без друга. Прошёл месяц. Однажды идёт мальчик по улице и вдруг видит, как на остановке из троллейбуса выходит его товарищ. Покажите, как же они друг друга встретили? Рады они видеть друг друга?

5. Анализ занятия.

Педагог: Что мы сегодня с вами делали?

Понравилось ли вам наше занятие?

Сможете ли вы теперь лучше относиться к своим друзьям?

6. Задание: Нарисуйте своего самого лучшего друга (Дети прощаются с игрушкой и педагогом, говорят спасибо за занятие и что они друг друга любят)

Занятие 3

Цель: сплочение группы и создание благоприятного эмоционального комфорта в группе.

Материал: микрофон, релаксационная музыка, альбомный лист, карандаши.

Ход занятия:

1. Настрой на занятие. Детей «встречает» игрушка. Дети здороваются с ней и педагогом и говорят игрушке комплементы, затем садятся.

Обсуждение задания предыдущего занятия. Рассматриваем рисунки друзей, нарисованные детьми. Дети рассказывают о своих друзьях, если они не из нашей группы, а если из нашей группы, то ребята стараются отгадать, кто нарисован на рисунке.

Педагог: Ребята надо подробно описать своего друга, иначе ребята его не узнают.

2. Педагог: А теперь давайте поделимся на две группы и поиграем в сказку.

Игра «Сказка о друге». Дети в группе сочиняют сказку о своих друзьях, а потом её изображают на альбомных листах и рассказывают её другой группе.

3. Педагог: Очень хорошие у вас сказки о ваших друзьях. А давайте мы вашим друзьям сделаем подарки и подарим.

Игра «День рождения». Выбираем из детей именинника. Детям предлагается придумать поздравление и подготовить подарок с помощью жестов. Один ребёнок дарит воображаемый подарок, а другой отгадывает, что ему подарили.

4. Педагог: Хорошо мы с вами поиграли. А теперь давайте передадим наши дружеские чувства друг другу.

Психогимнастика «Ручеёк дружбы». (Дети садятся на пол по кругу, берутся за руки, расслабляются). Мысленно представьте, как внутри у вас поселился добрый ручеёк. Водичка в ручейке была чистая, тёплая. Водичка через ваши ручки переливается друг другу по кругу. (Дети объединяются для переливания ручейка друг другу). Вот как ваша дружба переходит друг другу.

5. Анализ занятия.

Педагог: Как вы думаете, что такое друг? (Дети прощаются с игрушкой и педагогом, говорят спасибо за занятие и что они друг друга любят)

Занятие 4

Цель: закрепление у детей с коммуникативными нарушениями (замкнутость) навыки группового общения.

Материал: приборы для чаепития и угощение.

Ход занятия.

1. Настрой на занятие. Детей «встречает» игрушка. Дети здороваются с ней и педагогом и говорят игрушке комплементы, затем садятся.

Обсуждение задания предыдущего занятия.

Педагог: Чьё это день рождение?

Кого вы пригласили или ваши друзья?

Как вы себя там чувствовали?

Вы играли вместе со всеми?

2. Педагог: Давайте, тоже поиграем, но не в день рождение.

Игра «Чаепитие». Дети делятся на две группы. Одна – сервирует стол и приглашает всех остальных к столу. Остальная группа изображает гостей. Во время чаепития дети общаются: Сколько вам налить чаю?

Передайте, пожалуйста, чашку?

Куда складывать бумажки от конфет?

Чем и как есть пирожное?

Можно говорить о разном, это пожеланию детей.

3. Педагог: Вот мы и попили чаю. Нам надо немного поиграть, а то все станут скучать. Для нашего группового альбома нужны фотографии. Кто сегодня будет фотографом?

Игра «Фотограф». Выбирают дети, кто будет играть фотографа, а остальные будут у него фотографироваться. Можно выбрать разные темы, например, «Зоопарк», «Профессии». И дети будут изображать фигуры, а фотограф их снимать.

4. Анализ занятия.

Педагог: Ребята, я благодарю вас всех за работу. Вы все очень хорошо играли. (На столе стоит света или игрушка талисман этой группы). Ребята по очереди берите в руки наш талисман и говорите: «Понравилось вам занятие или нет». И пожелайте, друг другу что-нибудь хорошее.

(Дети прощаются с игрушкой и педагогом, говорят спасибо за занятие и что они друг друга любят)

Занятие 5

«Приветствие друга»

Цель: развитие у детей навыков взаимодействия с окружающими их людьми, а также коммуникативных навыков и навыков общения.

Ход занятия.

Упражнение-тренинг «Испуганный котёнок»

1. Педагог – психолог просит одного из детей изобразить испуганного котёнка (котёнок маленький, его испугал лай собаки, он свернулся в комочек). Задача другого ребёнка – установить контакт с котёнком, чтобы он ему поверил, вызвать желание общаться (погладить котёнка, поговорить с ним, успокоить).

Данное упражнение развивает у детей умение устанавливать контакт, вызывая доверие, желание общаться.

2. Упражнение тренинг «Ладушки»

Дети разбиваются в пары. Играя с партнёром в «Ладушки», необходимо достичь высокого темпа, не сбиваясь. Затем партнёры меняются друг с другом.

3. Упражнение – тренинг «Зеркало»

Все встают в круг. Педагог – психолог (или кто-то из детей) начинает выполнять движения: вначале крупные, заметные, а затем более мелкие. Дети повторяют. Если они не замечают мелкие движения, то надо подсказать, на какую часть тела следует обратить внимание. Затем дать каждому ребёнку зеркало, дети разглядывают себя.

4. Анализ работы.

Педагог-психолог задает вопросы детям (ребёнку):

- чем мы сегодня занимались на занятии;
- что нового узнали;
- что понравилось.

Занятие 6

Цель: развитие коммуникативных способностей.

Игра: «Поварята».

Описание игры. Все встают в круг – это «кастрюля». Участникам раздаются картинки с изображением овощей. Ведущий выкрикивает по очереди, что он хочет положить в «кастрюлю». Узнавший себя выходит в круг, следующий, выйдя, берёт за руку предыдущего. В результате получается вкусное красивое блюдо.

Игра: «Зеркала».

Описание игры: Из группы играющих выбирается один водящий. Представляется, что он пришёл в магазин, где много зеркал. Водящий встаёт в центр, а участники игры – полукругом вокруг него. Водящий показывает движения, а «зеркала» тотчас же повторяют это движение и т.д.

Игра: «Строим дом».

Описание игры: Играющие распределяются парами и садятся друг против друга. С помощью платков связываются руки каждой пары участников, а затем им выдаётся один фломастер. Связанными руками пары рисуют «Домик с трубой» по образцу.

Примечание: обращается внимание на качество выполнения рисунка, а также на характер общения пары (проявление терпения друг к другу, умение прислушиваться к своему партнёру, культура общения).

Игра: «Рукавички».

Описание игры: Для игры нужны вырезанные из бумаги рукавички, количество пар равно количеству пар участников игры. Ведущий раскидывает рукавички с одинаковым орнаментом, но не раскрашенным, по

помещению. Играющие расходятся по залу, находят свою «пару», садятся за стол и с помощью трёх карандашей разного цвета стараются как можно быстрее раскрасить совершенно одинаково рукавички.

Примечание: ведущий наблюдает, как организуют совместную работу пары, как делят карандаши, как при этом договариваются.

Занятие 7

Цель: развитие навыков словесного общения и слушания.

Игра: «Сочиним историю».

Описание игры: Ведущий показывает детям куклу и предлагает всем вместе придумать рассказ о том, как маленькая девочка Катя проводит свой день рождения. Ведущий начинает: «Как обычно, будильник прозвенел в 7 утра. Катя открыла глазки, зевнула и посмотрела в окошко. Там она увидела.....» Не завершив фразы, ведущий передаёт куклу одному из играющих, который должен продолжить фразу. И так далее по кругу. В результате получается рассказ.

Игра: «Волшебный чемоданчик».

Описание игры: Ведущий вносит в зал красочно оформленный чемоданчик. Вед.- Вы любите сказки? Какие? У меня есть сказочный чемоданчик, в нём «живут» персонажи сказок (перечисляет). Хотите с ними поиграть?

Играющие собираются вокруг ведущего и открывают чемоданчик.

Вед.- Ой! Что такое? (В чемоданчике вместо сказочных персонажей карточки с геометрическими фигурами). Что случилось с героями сказок? Наверное, их заколдовала злая волшебница. Как им помочь? Хотите стать добрыми волшебниками и расколдовать сказочных героев?! Играющие берут карандаши и фломастеры, выбирают любую карточку и превращают её в своего любимого сказочного героя (рисуют на карточках лица и детали костюмов).

Затем играющим предлагается «подружить» персонажи между собой, чтобы их снова не заколдовала злая волшебница, и подумать, как это можно сделать.

Игра: «Через стекло».

Описание упражнения.

Участники разбиваются на пары. Педагог говорит: - Представьте себе, что один из вас находится в поезде, а другой стоит на перроне, то есть вы отделены друг от друга стеклом, через которое не проникают звуки. Но вы можете видеть друг друга.

Участникам предлагается с помощью жестов передать друг другу содержание какого

– либо сообщения.

Пример сообщений:

- Я тебе позвоню, когда приеду;
- Напиши мне письмо. И др.

Затем все обсуждают, насколько точно участники смогли передать содержание сообщений и легко ли им было понять друг друга.

Занятие 8

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

Игры-ситуации

Детям предлагается разыграть ряд ситуаций

1. Два мальчика поссорились – помири их.
2. Тебе очень хочется поиграть в ту же игрушку, что и у одного из ребят твоей группы – попроси его.
3. Ты нашёл на улице слабого, замученного котёнка – пожалей его.
4. Ты очень обидел своего друга – попробуй попросить у него прощения, помириться с ним.

5. Ты пришёл в новую группу – познакомься с детьми и расскажи о себе.

6. Ты потерял свою машинку – подойди к детям и спроси, не видели ли они ее.

7. Ты пришёл в библиотеку – попроси интересующую тебя книгу у библиотекаря.

8. Ребята играют в интересную игру – попроси, чтобы ребята тебя приняли. Что ты будешь делать, если они тебя не захотят принять?

9. Дети играют, у одного ребёнка нет игрушки – поделись с ним.

10. Ребёнок плачет – успокой его.

11. У тебя не получается завязать шнурок на ботинке – попроси товарища помочь тебе.

12. К тебе пришли гости – познакомь их с родителями, покажи свою комнату и свои игрушки.

13. Ты пришёл с прогулки проголодавшийся – что ты скажешь маме или бабушке.

14. Дети завтракают. Витя взял кусочек хлеба, скатал из него шарик. Оглядевшись, чтобы никто не заметил, он кинул и попал Феде в глаз. Федя схватился за глаз и вскрикнул. – Что вы скажите о поведении Вити? Как нужно обращаться с хлебом? Можно ли сказать, что Витя пошутил

Игра: «Магазин игрушек»

Описание игры.

Педагог разделяет детей на две команды. Первая команда – «покупатели», вторая – «игрушки».

Каждый участник второй команды загадывает, какой игрушкой он будет, а затем принимает «застывшую» позу, изображая расставленный в магазине товар.

«Покупатель» подходит к какой – либо «игрушке» и спрашивает: «Кто ты?»

После этого вопроса участник второй команды начинает имитировать действия, характерные для загаданной им игрушки. «Покупателю» нужно отгадать и назвать игрушку, которую ему показывают.

Игра: «Пойми меня».

Описание упражнения.

Участники садятся на пол или на стульчики, образуя круг.

Воспитатель шепотом сообщает задание (например: подойти к двери) сидящему рядом ребенку. Тот, при помощи жестов должен передать это сообщение следующему участнику так, чтобы он смог понять и выполнить задание.

Ребенок, выполнивший задание, дает инструкцию следующему участнику, игра возобновляется.

Примеры заданий:

- открыть дверь;
- подойти и посмотреть в окно;
- поставить два стульчика рядом. И др.

Игра: «Опиши друга».

Описание игры. С помощью считалки выбирается пара детей. Они встают спиной друг другу и по очереди описывают прическу, одежду и лицо своего партнера.


После этого описание сравнивается с оригиналом и делается вывод о том, насколько был точен каждый игрок.

Затем выбирается другая пара, игра возобновляется.

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт педагогики, психологии и социологии


Кафедра общей и социальной педагогики

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
 А.К. Лукина
подпись
« 15 » 06 2018г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

**Развитие коммуникативной компетентности у дошкольников с ОВЗ
средствами игротерапии**

Руководитель  _____ доцент, канд. псих. наук Н. В. Басалаева
подпись, дата

Выпускник  _____ Ю. Р. Хаманеева
подпись, дата

Красноярск 2018