

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра коррекционной педагогики

**РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 461 группы

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль

«Специальная психология», очной формы обучения

факультета психолого-педагогического и специального образования

Адаевой Альбины Армановны

Научный руководитель
к.пс.наук, доцент кафедры
коррекционной педагогики

подпись, дата

О. В. Хмелькова

Зав. кафедрой
коррекционной педагогики
профессор, доктор
социологических наук

подпись, дата

Ю.В. Селиванова

Саратов 2023

Введение. *Актуальность исследования.* Безусловно, одной из наиболее многочисленных нозологических групп среди детей с ограниченными возможностями здоровья являются дети с задержкой психического развития (далее – ЗПР). В последние годы значительно увеличилась доля детей дошкольного возраста данной категории.

Проблема заключается в том, что ребенок с данным типом психического развития испытывает трудности при вхождении в социальный мир и поэтому он не может самостоятельно адаптироваться в обществе.

Развитие социальной компетентности детей — важная психологическая проблема, решение которой касается актуальных вопросов общества и образования. В условиях социально-экономических изменений задача сферы образования состоит не только в передаче дошкольникам определенных знаний, навыков по основным векторам развития, но и в развитии способности и готовности жить в современном обществе, достижении социально значимых целей, эффективном взаимодействии с людьми и решении жизненные проблемы.

Проблема социальной компетентности возникла в психологической и педагогической литературе сравнительно недавно. Понятие и сущность этого явления объясняется в работах таких авторов, как Т.Н. Антонова, Н.С. Бейлина, И.А. Зимняя, Н.В. Ключева, Л.В. Коломийченко, В.Н. Куницына, В.Н. Мачихина и др.

Некоторые авторы пытались раскрыть содержание социальной компетентности относительно дошкольного возраста, а также условия её формирования и развития (Л.И. Божович, А.Г. Гогоберидзе, Т.Н. Захарова, М.В. Крулехт, Л.В. Трубайчук и др.).

К сожалению, тема социального и личностного развития детей с ЗПР в настоящее время изучена недостаточно. Ранние этапы развития ребенка, когда закладываются основы социальных связей и общественных отношений, начинается социальное становление ребенка в обществе, являются особенно

важными для исследования. Разработка психологической помощи детям с ЗПР требует тщательного изучения специфики их социально-личностного развития, особенностей социокультурной среды, способностей ребенка как субъекта социального взаимодействия, а также остается неразработанным и аспект создания специальных программ коррекционно-развивающей помощи этим детям на ранних этапах их развития. Этим и обусловлена актуальность данного исследования.

Объект исследования — социальная компетентность старших дошкольников с ЗПР.

Предмет исследования — особенности развития компонентов социальной компетентности у старших дошкольников с ЗПР.

Цель исследования заключается в теоретическом и экспериментальном изучении специфики развития социальной компетентности у старших дошкольников с ЗПР.

Задачами исследования являются:

1. Провести теоретический анализ состояния проблемы развития социальной компетентности у детей с ЗПР в психолого-педагогической литературе.
2. Охарактеризовать специфику социально-личностного развития дошкольников с задержкой психического развития.
3. Экспериментально изучить особенности развития социальной компетентности, ее компонентов у старших дошкольников с ЗПР.
4. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие социальной компетентности старших дошкольников с ЗПР.
5. Оценить эффективность разработанной программы.
6. Разработать методические рекомендации по развитию социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Выпускное квалификационное исследование направлено на проверку **гипотезы:** у старших дошкольников с ЗПР в силу личностной незрелости наблюдается системное недоразвитие основных компонентов социальной компетентности: мотивационного, когнитивного, эмоционального и поведенческого. Специально разработанная коррекционно-развивающая программа будет способствовать оптимизации развития социальной компетентности и оказывать позитивное влияние на процесс социализации старших дошкольников с ЗПР.

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы использованы следующие **методы исследования:**

- теоретические – теоретический анализ и синтез, сравнение, обобщение;
- эмпирические – опрос, тестирование, психологическое наблюдение, эксперимент, а также методики «Сюжетные картинки» (Е.О. Смирновой, Р.Р. Калининой), «Строитель» (Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова), «Отражение чувств» (О.В. Дыбина; А.Ю. Козлова), «Рукавички» (Г.А. Цукерман), «Каков ребенок во взаимоотношениях с окружающими людьми?» (Р.С. Немов);
- методы обработки и анализа данных — подсчет среднего балла, стандартного отклонения, Т-критерия Вилкоксона.

Экспериментальная база исследования и выборка. Исследование проводилось на базе Государственного автономного общеобразовательного учреждения Саратовской области «Центр образования «Родник знаний». В исследовании приняли участие 29 человек – дети с ЗПР в возрасте 5-7 лет в количестве 12 человек (из них 8 мальчиков и 4 девочек), 12 родителей (законных представителей) и 5 педагогов структурного подразделения «Дошколёнок» в качестве экспертов.

Основные этапы исследования:

1. Обоснование теоретических подходов к изучению социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

2. Подбор диагностического инструментария для исследования основных компонентов социальной компетентности у испытуемых, а также проведение диагностики.

3. Разработка коррекционно-развивающей программы, направленной на оптимизацию развития социальной компетентности и социально-личностного развития изучаемой категории детей и ее апробация.

4. Анализ результатов коррекционно-развивающей работы, обобщение и систематизация материала, формирование основных выводов, методических рекомендаций по развитию компонентов социальной компетентности.

5. Оформление выпускного квалификационного исследования.

Теоретическая значимость данной работы заключается в углубленном изучении и обобщении взглядов разных авторов на проблему социальной компетентности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Практической значимостью данного исследования является коррекционно-развивающая программа, позволяющая решать ряд практических задач, связанных с социализацией детей с нарушениями в развитии и соответствующим психологическим обоснованием содержания и организации коррекционной помощи им.

Структура выпускной квалификационной работы. Данная работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

Краткое содержание. Во введении обоснована актуальность исследования, определяется методологический аппарат: цель исследования, объект и предмет, сформулированы гипотеза, задачи и основные этапы исследования.

В первой главе «Теоретические аспекты исследования социально-личностного развития дошкольников с задержкой психического развития» содержатся 5 параграфов: основные теоретические подходы к пониманию категорий «социальная компетентность» и «социальные компетенции» в трудах зарубежных и отечественных психологов; психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с задержкой психического развития; особенности социально-личностного развития дошкольников с задержкой психического развития; формирование социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития; модель исследования социальной компетентности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Резюмируя первую главу, отметим, что социальная компетентность — это категория, обозначающая интегративное качество личности, позволяющее ребенку устанавливать контакт с социумом и активно взаимодействовать с ним, а также участвовать в социально значимых видах деятельности. Структура социальной компетентности представлена совокупностью следующих компонентов: мотивационного, когнитивного, поведенческого и эмоционального.

Рассматривая все ключевые компоненты можно сказать, что мотивационный компонент — это потребность ребенка в общении и социальном одобрении, желание занять определенное место в социуме. Эмоциональный компонент выражается в эмпатии и в способности реагировать на эмоциональное состояние других. Когнитивный компонент подразумевает наличие у ребенка знаний правил поведения и моральных норм в обществе. А поведенческий включает в себя необходимые умения и навыки вести диалог со взрослыми и сверстниками, а также принятия участия в коллективных делах.

Таким образом, все вышеперечисленное указывает на необходимость проведения экспериментальной работы по изучению условий формирования и развития социальной компетентности у детей дошкольного возраста с ЗПР.

Вторая глава «Экспериментальное исследование особенностей развития социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития» включает в себя также 5 параграфов: организация и методика констатирующего эксперимента; анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития; разработка и апробация коррекционно-развивающей программы по развитию социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития; анализ результатов контрольного этапа экспериментального исследования социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития; методические рекомендации по развитию социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

На констатирующем этапе эксперимента с детьми были проведены следующие методики: «Сюжетные картинки» (Р.Р. Калининой, Е.О. Смирновой), «Строитель» (Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова), «Отражение чувств» (О.В. Дыбина, А.Ю. Козлова), «Рукавички» (Г.А. Цукерман).

Проведя исследования по методике «Сюжетные картинки», целью которой являлось изучение когнитивного компонента социальной компетентности, были получены следующие результаты: 2 человека (16%) имеют высокий уровень, у 3 человек (25%) выявлен средний уровень, у 4 человек (33%) — низкий уровень, 3 человека (25%) имеют очень низкий уровень развития рассматриваемого компонента.

По методике «Строитель», которая изучает мотивационный компонент, получены следующие результаты: ни один из детей не имеет высокий

уровень, 5 детей (42%) имеют средний уровень, 7 детей (58%) имели низкий уровень.

С помощью методики «Отражение чувств», которая изучает эмоциональный компонент, были получены следующие результаты: у 2 детей (16%) выявлен высокий уровень, 5 детей (42%) имеют средний уровень, у 5 детей (42%) был выявлен низкий уровень развития изучаемого компонента социальной компетентности.

Благодаря методике «Рукавички» был исследован поведенческий компонент у детей: у 4 детей (33%) отмечался высокий уровень, средний уровень был обнаружен у 4 детей (33%), к низкому уровню было отнесено 4 испытуемых (33%).

Анализ результатов первичной диагностики показал, что высокий уровень развития социальной компетентности был выявлен у 2 детей (16%), средний уровень – у 3 детей (25%), низкий уровень – у 7 дошкольников (58%).

Результаты исследования подтвердили значимость проведения коррекционно-развивающей программы, целью которой является повышение уровня развития социальной компетентности старших дошкольников с ЗПР.

Задачами программы являлись:

- расширение сферы общения ребенка с ЗПР;
- повышение мотивации к общению и участию в коллективной деятельности;
- развитие умения и навыков понимать свои и чужие чувства и эмоции;
- развитие способности конструктивно выражать свое эмоциональное состояние и настроение вербальными и невербальными средствами;
- развитие у детей способности к социальному взаимодействию со сверстниками и взрослыми в дошкольном образовательном учреждении;
- развитие умения ориентироваться в ситуациях, связанных с соблюдением правил поведения;
- развитие у детей саморегуляции и самоконтроля поведения.

Чтобы выявить эффективность разработанной программы, изучались те же показатели и применялись те же диагностические задания, что и в ходе констатирующего эксперимента. Сравнивая данные первичной и повторной диагностики по методике «Сюжетные картинки», было обнаружено, что у 3 детей (25%) изменился уровень с низкого до среднего.

По методике «Строитель» были выявлены некоторые изменения в показателях — 1 человек (8%) теперь имеет высокий уровень развития мотивации к общению; средний уровень у 8 человек (66%), а низкий уровень имеют 3 человека (25%).

По результатам проведения методики «Отражение чувств» можно сказать, что процент детей, имеющих высокий уровень развития эмоционального компонента не изменился — 2 человека (16%). А вот средний уровень был отмечен у 8 человек (66%). Отсюда следует, что низкий уровень был выявлен только у 2 человек (16%).

Анализируя полученные результаты по методике «Рукавички», было выяснено, что 8 человек (66%) показали высокий уровень развития поведенческого компонента, а остальные 4 человека (33%) имеют средний уровень.

В ходе проведения повторной диагностики была выявлена положительная динамика в развитии уровня социальной компетентности у старших дошкольников с задержкой психического развития: высокий уровень развития социальной компетентности увеличился на 1 человека (8%), средний уровень также увеличился на 4 человека (33%), а низкий уровень, наоборот, снизился.

Таким образом, все вышперечисленное может свидетельствовать об эффективности проведенной работы.

Заключение. Итак, благодаря выполненному теоретико-экспериментальному исследованию можно сформулировать следующие выводы:

1. Понятие социальной компетенции трактуется как характеристика личности, которая владеет необходимыми знаниями, умениями и навыками, обеспечивающие полноценному взаимодействию с социальным миром.

2. Ребенок приобретает социальный опыт в процессе общения, которое зависит от разнообразия социальных отношений, которые ему предоставляются ближайшим окружением.

3. Игра выступает средством развития уровня социальной компетентности ребенка. В процессе игры ребенок знакомится с нормами и моделями поведения и взаимоотношений детей и взрослых людей, которые становятся образцами для его собственного поведения; приобретает основные навыки социальной компетентности, необходимые для установления контакта и развития взаимодействия с окружающим миром.

4. Структура социальной компетентности представляет собой совокупность следующих компонентов: когнитивного, поведенческого, эмоционального и мотивационного.

5. Выявлено, что у дошкольников с задержкой психического развития имеет место системное нарушение в развитии всех компонентов социальной компетентности. Так, преобладающим уровнем развития когнитивного компонента у детей является низкий (у 7 дошкольников с ЗПР). Также большинство детей (7 испытуемых) имеют низкий уровень развития мотивационного компонента. Преобладающими уровнями развития в эмоциональном компоненте являются средний (5 детей) и низкий (5 детей). А в поведенческом компоненте у детей не было выявлено преобладающего уровня развития, т. к. у всех в равной степени были представлены все три его уровня.

У преобладающего числа дошкольников с ЗПР (7 человек), отмечается низкий уровень развития социальной компетентности. Дети с трудом различают эмоциональные состояния сверстников, редко соотносят свои желания и стремления с интересами других детей, у них не выражена

мотивация к межличностному общению, им трудно адаптироваться в новых ситуациях и быстро находить общий язык с окружающими.

6. Результаты исследования подтвердили значимость проведения коррекционно-развивающей программы, целью которой является повышение уровня развития социальной компетентности старших дошкольников с ЗПР. По итогам реализации программы были зафиксированы следующие результаты:

По когнитивному компоненту у преобладающего числа дошкольников с ЗПР (7 человек), отмечается средний уровень развития. Преобладающим уровнем развития мотивационного компонента у детей является средний (8 человек). У большинства испытуемых в эмоциональном компоненте так же преобладает средний уровень развития (8 человек). А в поведенческом компоненте преобладает высокий уровень развития у детей (8 человек).

В ходе проведения повторной диагностики была зафиксирована положительная динамика в показателях. В группе детей преобладал средний уровень развития социальной компетентности (6 человек). Дети стали лучше понимать и выражать свои эмоциональные состояния, а тенденция к одиночеству в игре начала снижаться.

7. Сформированная социальная компетентность выступает как результат успешной адаптации личности к условиям общества и целенаправленной работы всех взрослых членов этого социума по социализации ребенка.

8. Перспективы дальнейшего исследования проблемы рассматриваются в более подробном изучении компонентов социальной компетентности и способов ее развития у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.