

На правах рукописи

УДК 159.9:316.6

БЕЛАН ЕКАТЕРИНА ЕВГЕНЬЕВНА

ПСИХОЛОГИЯ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
СО СВЕРСТНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОТКЛОНЕНИЯ
В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМ И ДВИГАТЕЛЬНОМ РАЗВИТИИ

19.00.05 – социальная психология
(психологические науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург
2010

Работа выполнена на кафедре психологии человека Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена»

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор
Панфёров Владимир Николаевич

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Королёва Наталья Николаевна

кандидат психологических наук, доцент
Оленникова Марина Васильевна

Ведущая организация: Санкт-Петербургский Государственный университет

Защита состоится 23 декабря 2010 года в 15.30 часов на заседании Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 212.199.25 Российского государственного педагогического университета им.А.И.Герцена по адресу: 191186, Санкт-Петербург, наб.р.Мойки, 48, корп.11. Психолого-педагогический факультет РГПУ. Ауд.37.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им.А.И.Герцена по адресу: 191186, Санкт-Петербург, наб.р.Мойки, д.48, корп.5.

Автореферат разослан « _____ » ноября 2010 года.

Учёный секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук, доцент

Г.В.Семёнова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Переживаемые современным миром преобразования общественного устройства сопровождаются обострением многих социальных конфликтов. Утверждение в большинстве цивилизованных обществ индивидуалистической культуры, основанной на идеологии приоритета личности над обществом, и возобладание технократического пути развития над гуманистическим привели к девальвации фундаментальных духовных ценностей. Насилие и произвол широко используются как главные формы разрешения противоречий, неизбежно возникающих в межсубъектных отношениях в разных сферах жизни. Возникающая вследствие этого социальная напряженность приводит к формированию у современного человека *аутистической установки* по отношению к окружающему миру, что затрудняет все процессы социального взаимодействия и чревато распадом самого общества [И.А.Ильин, 1991; К.Хорни, 1993; Э.Фромм, 1994; Т.М.Горичева, 1996; А.А.Щеголев, 1997; М.С.Каган, 1998; А.Кемпинский, 1998; Л.В.Стародубцева, 1998; Т.Холостова, 1998; Р.Салецл, 1999; Ж.Бодрийяр, 2000; В.П.Зинченко, 2000; Ф.Риман, 2000; М.Уэльбек, 2001; М.М.Решетников, 2006; М.Фуко, 2007; В.В.Бранский, 2009; К.С.Пигров, 2009].

На фоне таких социокультурных изменений особую значимость обретает идея *диалога* как альтернативы нарастающей в современном мире аутистической установке [Г.А.Ковалев, 1987; А.Ф.Копьев, 1990; Д.С.Лихачев, 1999; А.А.Ухтомский, 2000; Г.В.Дьяконов, 2004]. Актуальность и ценность этой идеи состоит в том, что она может стать созидательной, духовной доминантой, способной оказать сопротивление происходящим в социальном мире деструктивным явлениям.

Диалог – как важный социально-психологический феномен – находится в фокусе классических и современных исследований, осуществляемых в русле *интерсубъектной (диалогической) парадигмы*. Изучение разных аспектов феномена диалога предпринято в трудах, посвященных общегуманистической концепции диалога [М.М.Бахтин, 1986; О.Розеншток-Хюсси, 1994; М.Бубер, 1995; Э.Левинас, 1998; А.А.Ухтомский, 2002], философской и психологической герменевтике [Г.А.Ковалев, 1987; Г.-Г.Гадамер, 1988; В.П.Зинченко, Е.Б.Моргунов, 1994; М.К.Мамардашвили, 1996; Н.В.Казаринова, 2001; Г.В.Дьяконов, 2004; А.А.Брудный, 2005], психологической теории отношений [Б.Г.Ананьев, 1969; А.А.Бодалев, 1982; Н.Н.Обозов, 1985; В.А.Лабунская, 1986; В.Н.Куницына, В.Н.Панферов, 1992; В.Н.Мясищев, 1995; Е.П.Ильин, 2009].

Эти исследования свидетельствуют о том, что именно диалог представляет собой тот фундамент, оставаясь на котором человеческое общество только и может сохранить себя в условиях непреходящих и все более обостряющихся противоречий. В то же время отмечается, что, несмотря на острую социальную потребность в диалоге, в современной психологии общения все еще остаются недостаточно исследованными *социально-психологические феномены*, возникающие в диалогическом взаимодействии как синхронном и двуплановом восприятии и понимании партнерами друг друга и их воздействии друг на друга. При этом особенно подчеркивается необходимость разработки новых методических подходов к постижению контекстуально-событийной и семантико-полифонической природы диалога [В.Н.Куницына, Н.В.Казаринова, В.М.Погольша, 2001; Г.В.Дьяконов, 2004].

Настоящее исследование посвящено изучению психологии *диалогического взаимодействия* здоровых дошкольников и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии. Согласно данным литературы, на современном этапе в подобном взаимодействии, в основном, преобладают признаки

взаимной аутистической направленности. Со стороны детей с отклонениями эта направленность обусловлена существующими у них органическими нарушениями, а со стороны здоровых детей – эмоциональным отторжением. Последнее можно рассматривать как результат существующих в нашем обществе и транслируемых от взрослых детям отрицательных тенденций, связанных с отношением к инвалидам [В.П.Эфроимсон, 1985; В.В.Юртайкин, О.Г.Комарова, 1995; В.Д.Бисьмак, 1999; Н.В.Новоторцева, 2000; А.М.Царев, 2000; В.Л.Холод, 2000; Л.М.Шипицына, И.И.Мамайчук, 2001; Е.Вяхякуопус, 2003]. Поэтому в настоящем исследовании взаимодействие детей, насколько это было возможно, обеспечивалось в соответствии с психологическими принципами организации диалога. В их числе были принципы: эмоциональной и личностной открытости партнеров по общению, психологического настроения на актуальные состояния друг друга, безоценочности, доверительности, искренности выражения чувств и состояний [Г.А.Ковалев, 1987; А.Ф.Копьев, 1990; В.Н.Мясищев, 1995].

Такой диалог побуждает детей к более глубокому общению друг с другом. Благодаря взаимовлиянию, закономерному и неизбежному при указанном взаимодействии, здоровые дети в общении со своими сверстниками, имеющими отклонения в развитии, могут – при соответствующем социально-психологическом обеспечении – получить стимул к пробуждению и активации мотивов сопереживания, а также стремления помочь человеку, оказавшемуся в беде. Для их сверстников с отклонениями в развитии подобное общение, происходящее «на равных», может стать важным опытом своей причастности к жизни окружающих людей. При этом создаются предпосылки, с одной стороны, для преодоления здоровыми и «особыми» детьми социальных стереотипов и предрассудков в отношении друг друга, с другой – для возникновения у каждого из них партнерской позиции во взаимодействии друг с другом. Соответственно, такой диалог несет в себе высокий нравственный потенциал и может быть представлен как форма субъект-субъектного взаимодействия, в котором происходит *трансформация аутистической направленности в диалогическую*.

Наиболее эффективное приобщение к диалогу может осуществляться в детском, дошкольном, возрасте. Именно у старших дошкольников уже начинается интериоризация основных принятых в обществе норм и ценностей [Б.С.Братусь, 1977; Л.С.Выготский, 1983; С.Г.Якобсон, 1984; В.П.Левкович, 1987; П.Экман, 1993; В.В.Зеньковский, 1995; Л.Колберг, 1997; Н.Л.Лапина, 1997; И.Б.Дерманова, 1998; В.С.Мухина, 2000; С.Т.Посохова, 2001; Т.А.Репина, 2004; Л.И.Божович, 2008]. Как раз в этом возрасте здоровые дети, встречаясь со сверстниками, имеющими отклонения в развитии, способны научиться принимать их, как равных. В то же время дети,отягощенные недугом, могут ощутить в себе потребность преодоления своих «особенностей».

Опыт, накопленный в нашей стране и за рубежом, свидетельствует о существенных трудностях, которые возникают на пути реализации этически выверенной, научно обоснованной и материально обеспеченной идеи интеграционного взаимодействия здоровых дошкольников и их сверстников, имеющих отклонения в развитии [Н.Н.Малофеев, 1996; С.Гегарти, 1997; Е.Д.Кесарев, 1997; Л.М.Шипицына, К.Ван Рейсвейк, 1998; Т.В.Фуряева, 1999; А.А.Андреев, 2000; А.М.Царев, 2000; В.К.Зарецкий, 2001; Е.Вяхякуопус, 2003; В.М.Сорокин, 2003; Л.И.Акатов, 2004]. В то же время общение между детьми с нормальным и отклоняющимся развитием рассматривается как важный социально-психологический механизм консолидации общества современных и будущих поколений [Н.Форман, А.Праттен, 1993; Ж.Бодрийяр, 2000].

Цель: изучить социально-психологические феномены диалогического взаимодействия здоровых детей старшего дошкольного возраста и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии.

Объект: социально-психологические феномены, проявляющиеся в диалогическом взаимодействии.

Предмет: невербальное и вербальное коммуникативное поведение здоровых детей и детей с отклонениями в развитии; эмоциональная готовность к диалогическому взаимодействию со стороны как здоровых дошкольников, так и их сверстников с отклонениями в развитии; мотивационная готовность партнеров к диалогическому взаимодействию.

Гипотеза: Диалогическое взаимодействие здоровых детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, способствует формированию позитивной диалогической направленности в коммуникативном поведении дошкольников. Наиболее отчетливо такая направленность выражается следующим комплексом социально-психологических феноменов: невербальными и вербальными проявлениями, свидетельствующими о приверженности детей партнерской позиции в коммуникации, а также повышением эмоциональной и мотивационной готовности детей к общению.

Задачи:

1. Выявить – на примере отдельных социальных групп (родители детей, а также педагоги детского сада) – общественные установки по отношению к диалогическому взаимодействию здоровых дошкольников и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии.

2. Изучить проявления невербального и вербального коммуникативного поведения здоровых детей и детей с отклонениями в развитии в процессе диадного взаимодействия.

3. Изучить изменения коммуникативного поведения здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе развития диалогического взаимодействия.

4. Выявить динамику эмоциональной и мотивационной готовности здоровых дошкольников и их сверстников с ограниченными возможностями здоровья к диалогическому взаимодействию в процессе его развития.

5. Разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу, направленную на развитие у здоровых дошкольников и их сверстников с ограниченными возможностями здоровья коммуникативных навыков, способствующих установлению диалогического взаимодействия между теми и другими детьми.

6. Разработать и апробировать комплекс диагностических методических средств для изучения социально-психологических феноменов, проявляющихся в диалогическом взаимодействии здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии.

Методологическая основа исследования. В основу исследования диалогического взаимодействия здоровых детей и детей, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, были положены следующие методологические принципы: личностно-ориентированный подход [С.Л.Рубинштейн, 1957; Б.Г.Ананьев, 1969]; субъектный подход [С.Л.Рубинштейн, 1957; Б.Г.Ананьев, 1969; Б.С.Братусь, 1977; В.А.Петровский, 1981; Л.С.Выготский, 1983; В.П.Зинченко, 2000]; деятельностный подход [А.Н.Леонтьев, 1975; Л.С.Выготский, 1983]; сравнительный подход [С.Л.Рубинштейн, 1957; Б.Г.Ананьев, 1969]; интегративный

подход [С.Л.Рубинштейн, 1957; Л.С.Выготский, 1983; С.Т.Посохова, 2001; В.Н.Панферов, 2002; Е.Ю.Коржова, 2004].

При методологическом обеспечении исследования учтены основные положения, которые отражены в трудах, проведенных в русле интерсубъектно-диалогической парадигмы [В.А.Петровский, 1981; Г.А.Ковалев, 1987; А.Ф.Копьев, 1990; Л.А.Радзиховский, 1993; Т.А.Флоренская, 1996; Г.В.Дьяконов, 2004], общегуманистической концепции диалогизма [М.М.Бахтин, 1986; О.Розеншток-Хюсси, 1994; М.Бубер, 1995; А.А.Ухтомский, 2002], философской и психологической герменевтики [Г.-Г.Гадамер, 1988; А.А.Брудный, 2005], теории культурно-исторического развития высших психических функций [Л.С.Выготский, 1983; П.Я.Гальперин, 1992; А.В.Запорожец, 1992; А.Н.Леонтьев, 1992; М.И.Лисина, 1992; Д.Б.Эльконин, 1992; Л.И.Божович, 2008], психологической теории отношений [Б.Г.Ананьев, 1969; А.А.Бодалев, 1982; Н.Н.Обозов, 1985; В.Н.Куницына, В.Н.Панферов, 1992; В.Н.Мясищев, 1995], учения об общих и специфических закономерностях психического онтогенеза здоровых детей и детей с отклонениями в развитии [Г.Е.Сухарева, 1965; М.С.Певзнер, 1973; Л.С.Выготский, 1983; В.И.Лубовский, 1989; В.В.Лебединский, 1997; Ю.Т.Матасов, 1999; Л.М.Шипицына, 2000; Д.Б.Карвасарский, 2008].

Положения, выносимые на защиту:

1. Обеспечение диалогического взаимодействия здоровых детей с детьми, имеющими отклонения в развитии, сопряжено с трудностями, которые, с одной стороны, определяются эмоциональными особенностями детей, имеющих отклонения, с другой – связаны со все более распространяющейся в обществе и проникающей в детскую среду аутистической установкой. Подобное диалогическое взаимодействие может быть осуществлено под влиянием целенаправленных психологических воздействий, основанных на принципах организации диалога (эмоциональная открытость, безоценочность, доверительность, искренность выражения чувств). Диадное взаимодействие, формируемое в подобном контексте, способствует актуализации в поведении детей таких социально-психологических феноменов, которые свидетельствуют о *трансформации взаимной аутистической направленности у детей во взаимную диалогическую направленность*.

2. При взаимодействии в условиях диады коммуникативное поведение здоровых детей и детей с отклонениями в развитии вне целенаправленного психолого-педагогического воздействия характеризуется преимущественно *взаимной отрицательной направленностью*. Подобная направленность может быть выражена комплексом невербальных и вербальных проявлений, указывающих на *активное или пассивное сопротивление взаимодействию* со стороны как здоровых, так и «особых» дошкольников.

3. Результатом применения коррекционно-развивающей программы становится развитие *позитивной диалогической направленности* во взаимодействии здоровых и «особых» дошкольников. Выражением этой направленности служит комплекс *социально-психологических феноменов: партнерская позиция* детей в коммуникации, а также ряд проявлений, свидетельствующих о повышении *эмоциональной и мотивационной готовности* дошкольников к дальнейшему общению друг с другом.

4. *Субъект-субъектное взаимодействие* здоровых дошкольников со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, – как *особая форма диалога* – предрасполагает детей стать более открытыми и готовыми к *диалогу с Другим*. При этом у здоровых детей с наибольшей полнотой актуализируются *нравственные начала*, характеризующие позитивную *диалогическую*

направленность, у детей с отклонениями в развитии обогащается диапазон коммуникативных навыков.

Научная новизна диссертационного исследования. В работе впервые предпринято исследование социально-психологических феноменов, которые проявляются в диалогическом взаимодействии здоровых дошкольников и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии: невербального и вербального *коммуникативного поведения, эмоциональной и мотивационной готовности* детей к диалогическому взаимодействию:

- установлено, что результатом подобного взаимодействия, осуществляемого в соответствии со специально разработанной коррекционно-развивающей программой, становится возникновение позитивной диалогической направленности в коммуникативном поведении и тех и других детей;
- обнаружены наиболее выраженные признаки позитивной диалогической направленности, которыми является комплекс невербальных и вербальных средств экспрессии, указывающих на партнерскую позицию детей в общении;
- доказано, что опыт диалогического взаимодействия способствует повышению эмоциональной и мотивационной готовности к дальнейшему общению со стороны как здоровых детей, так и детей с отклонениями в развитии;
- показано, что субъект-субъектное взаимодействие здоровых детей и детей с отклонениями в развитии – как особая форма диалога – предрасполагает и тех и других дошкольников стать более открытыми и готовыми к диалогу с Другим.

Теоретическая значимость:

- в работе расширены представления о социально-психологических феноменах, проявляющихся в диалогическом взаимодействии здоровых детей и детей с отклонениями в развитии;
- определено психологическое содержание диалогической направленности детей во взаимодействии;
- выявлена психологическая структура партнерской позиции дошкольников в коммуникации друг с другом;
- доказана возможность повышения эмоциональной и мотивационной готовности партнеров по общению благодаря применению комплекса психодиагностических и коррекционно-развивающих методов.

Практическая значимость определяется применением диалогического методологического подхода к исследованию такой мало изученной проблемы, как психология диалогического взаимодействия между дошкольниками с нормальным и отклоняющимся развитием. Разработана и апробирована *«Коррекционно-развивающая программа диалогического взаимодействия детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии»*. Реализация данной Программы является эффективным методом регуляции диалогического взаимодействия дошкольников с нормальным и отклоняющимся развитием. Разработан и апробирован психодиагностический методический комплекс для изучения социально-психологических феноменов, проявляющихся в диалогическом взаимодействии здоровых детей и детей с отклонениями. Творческое применение представленного подхода в педагогическом процессе дошкольных образовательных учреждений может способствовать развитию навыков коммуникации между здоровыми и «особыми» детьми и стать действенной основой для интеграции детей с отклонениями в общество здоровых людей.

Применение результатов исследования. Материалы диссертации используются:

- в учебно-методической работе – в лекционных курсах «Социальная психология», «Социальная психология малых групп», «Специальная психология», «Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии», а также в форме факультативов и спецкурсов по актуальным проблемам современной детской психологии;
- в научно-исследовательской работе студентов – выполнение дипломных и выпускных квалификационных работ, исследований по программе СНО;
- в научно-практической работе по интеграции здоровых и детей с отклонениями в развитии, осуществляемой на базе детского сада, являющегося Районной опытно-экспериментальной площадкой Научно-методического центра Кировского района Санкт-Петербурга.

Апробация материалов по тематике работы. Основные результаты и положения диссертационного исследования были представлены на российских и международных конференциях: Санкт-Петербургская Ассамблея молодых ученых и специалистов (СПб, 1998-2001); «Психолого-педагогические проблемы развития личности в современных условиях» – конференция, посвященная 110-летию С.Л.Рубинштейна (СПб, 1999); «Социальная интеграция лиц с проблемами в развитии» (СПб, 2001); «Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка» (СПб, 2001); «Интегративный подход в практической психологии» (СПб, 2002); III Съезд Российского Психологического общества «Психология и культура» (СПб, 2003); «Ребенок в современном мире» (СПб, 2003-2008); «Психологическая культура и психологическая безопасность» (СПб, 2003); «Философия человека и современное образование» (СПб, 2006); «Когнитивные процессы и творчество» (Одесса, 2007); «Развитие специального образования в современной России» – межвузовская научно-практическая конференция, посвященная 90-летию профессора Е.С.Иванова (СПб, 2008); «Клиническая психология: теория, практика и обучение» – международная научно-практическая конференция, посвященная 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им.А.И.Герцена (СПб, 2010).

Тема исследования четырежды была удостоена грантов в конкурсах, проводившихся Комитетом по науке и высшей школе Администрации СПб, Конкурсным центром фундаментального естествознания Минобразования РФ (1998, 1999, 2000 и 2001 годы). Обсуждение материалов исследования осуществлялось на аспирантских и методических семинарах, а также на заседаниях кафедры Психологической помощи и кафедры Психологии человека Психолого-педагогического факультета РГПУ им.А.И.Герцена; на педагогических советах базового детского сада; на семинарах Научно-методического центра Кировского района и Центра дошкольного образования Санкт-Петербурга.

Структура диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы и приложения. Работа представлена на 222 страницах, список литературы включает в себя 278 источников, в том числе 8 работ на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования, представлены цель, гипотеза и задачи работы, описана методологическая основа исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, раскрыты новизна, а также теоретическая и практическая значимость работы.

В 1 главе «Диалогическое взаимодействие детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, как социально-психологическая проблема» обобщены материалы исследований феномена диалога; отражены специфические особенности психологии здоровых детей старшего дошкольного возраста и их сверстников с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии; представлен анализ отечественного и зарубежного опыта интегрированного обучения детей с нормальным и отклоняющимся развитием.

Параграф 1.1. «Социально-психологические и философские аспекты исследования диалогического взаимодействия» посвящен анализу ключевых социально-психологических аспектов диалогического взаимодействия с позиции интересубъектной (субъект-субъектной, диалогической) парадигмы.

В современной методологии социальной психологии *интерсубъектная парадигма*, в отличие от «объектной» и «субъектной», воплощает в себе диалогическое миропонимание и мироотношение, поскольку интересубъектные феномены всегда являются феноменами *взаимодействия*, а не воздействия [А.А.Леонтьев, 1974; А.Н.Леонтьев, 1975; Л.И.Уманский, 1977; Б.Ф.Ломов, 1981; А.В.Петровский, 1981; Н.Н.Обозов, 1985; Г.А.Ковалев, 1987; А.Ф.Копьев, 1990; Т.А.Флоренская, 1996; Н.В.Казаринова, 2001; Г.В.Дьяконов, 2004; А.А.Брудный, 2005]. В философских и социально-психологических исследованиях отечественных и зарубежных авторов [В.П.Зинченко, М.К.Мамардашвили, 1977; М.М.Бахтин, 1986; П.В.Симонов, 1987 Г.-Г.Гадамер, 1988; О.Розеншток-Хюсси, 1994; М.Бубер, 1995; В.Н.Мясищев, 1995; М.С.Каган, 1998; Э.Левинас, 1998; Д.С.Лихачев, 1999; А.А.Ухтомский, 2002] показано, что *диалогизм* «дает возможность видеть и понимать все наличные точки зрения как единое событие – *со-бытие* бытия» [В.Л.Махлин, 1995]. Непременным условием всякого происходящего в диалоге события является его «свободное становление» [М.М.Бахтин, 1979], исключающее какие бы то ни было формы насильственного воздействия субъектов диалога друг на друга. В этом видится актуальность и особая ценность данной идеи как созидательной, духовной доминанты, которая должна суметь «вытеснить из всех областей жизни общества власть насилия диалогическими силами культуры» [М.С.Каган, 1998].

В русле интересубъектной парадигмы определены *психологические принципы организации диалога*: эмоциональная и личностная открытость партнеров по общению, психологический настрой на актуальные состояния друг друга, безоценочность, доверительность, искренность выражения чувств и состояний. Соответственно, субъект-субъектный, *диалогический*, *подход* выступает в качестве наиболее эффективной стратегии развивающего воздействия, в частности, психокоррекционного [Г.А.Ковалев, 1987; А.Ф.Копьев, 1990; Л.А.Радзиховский, 1993; В.Н.Мясищев, 1995].

Согласно ключевому положению психологической *теории отношений*, *система взаимоотношений* человека с окружающей действительностью, наряду с темпераментом и характером, представляет собой главную, определяющую личность характеристику. Диалог как форма общения между двумя субъектами рассматривается в качестве модели, позволяющей в наибольшей мере понять особенности отношения каждого из участников к самому себе и к другому [Б.Г.Ананьев, 1969; А.А.Бодалев, 1982; Н.Н.Обозов, 1985; В.Н.Мясищев, 1995; В.Н.Панферов, 2002].

Диалогическое взаимодействие, анализируемое в данной работе, определено как процесс общения и совместной деятельности двух субъектов, происходящий в условиях диалога. Социально-психологические аспекты, характеризующие этот

процесс, представлены в соответствии с *социально-перцептивным* подходом [Б.Г.Ананьев, 1969; А.А.Бодалев, 1982; Н.Н.Обозов, 1985; В.А.Лабунская, 1986; В.Н.Мясищев, 1995; В.Н.Панферов, 2002]. Рассмотрены коммуникативные, информационные, когнитивные и регулятивные функции диалога.

Раскрыта роль *вербальных и невербальных коммуникативных средств*, состоящая в поддержании контактов и взаимосвязи между двумя партнерами. Акцентируется проблема соотношения *знака и значения* выразительных движений людей в процессе их взаимодействия. Подчеркнуто, что главная сложность интерпретации коммуникативных выразительных средств заключается в том, что эти средства весьма индивидуализированы и их трудно адекватно понимать с позиций изучения общих закономерностей коммуникативного поведения [А.А.Бодалев, 1982; Н.Н.Обозов, 1985; Фейгенберг Е.И., А.К.Асмолов, 1989; Л.П.Киященко, 1991; Т.А.Холостова, 1998; В.Н.Панферов, 2002; В.В.Знаков, 2005; Е.П.Ильин, 2009]. Показана определяющая роль *эмпатии* в процессе формирования *перцептивного образа* партнера в сознании каждого из участников диалога [А.А.Бодалев, 1982; В.Н.Панферов, 1982; В.А.Лабунская, 1986; Ф.Зимбардо, 1995; К.Э.Изард, 1999; Д.Майерс, 1999; А.В.Адов, 2001; Е.П.Ильин, 2009].

В параграфе 1.2. «*Социально-психологические особенности общения детей в старшем дошкольном возрасте*» представлено описание специфических проявлений, характеризующих сферу общения здоровых детей старшего дошкольного возраста, с одной стороны, и их сверстников с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии, с другой.

Анализ материалов отечественных и зарубежных исследований свидетельствует о том, что в старшем дошкольном возрасте у детей происходят значительные изменения в сфере общения, в частности, наблюдается активное освоение *навыков субъект-субъектного взаимодействия* – как со взрослыми, так и со сверстниками [Л.С.Выготский, 1983; Ж.Пиаже, 1984; А.В.Запорожец, 1992; М.И.Лисина, 1992; Д.Б.Эльконин, 1992; Л.Ф.Обухова, 1996; А.Фрейд, З.Фрейд, 2000; Э.Эриксон, 2002; Е.О.Смирнова, Холмогорова В.М., 2005; Л.И.Божович, 2008]. Преобладающей становится *внеситуативно-личностная форма общения*, отражающая все возрастающий интерес детей к человеческим взаимоотношениям [М.И.Лисина, 1992; Л.Ф.Обухова, 1996; Е.П.Ильин, 2009]. При этом значительно обогащаются мотивы общения, среди которых доминируют познавательные, деловые и личностные. Расширяется диапазон вербальных и невербальных коммуникативных средств экспрессии. Происходит освоение правил выстраивания взаимоотношений со сверстниками [М.И.Лисина, 1992; Д.Б.Эльконин, 1992; Е.О.Смирнова, В.М.Холмогорова, 2005; Kaplan, 1964; Smedslund, 1966]. В субъект-субъектном взаимодействии ребенок впервые учится смещаться с «доминанты на себе» на «*доминанту на Лицо другого*» [А.А.Ухтомский, 2002]. Рассматривая старший дошкольный возраст с позиций концепции диалогизма, можно сказать, что именно в этом периоде ребенок впервые начинает осознавать «ответственность за свою единственность, за свое бытие» [М.М.Бахтин, 1986]. Особую ценность для становления личности может иметь опыт диалогического взаимодействия, который будет способствовать обретению ребенком *ответственной нравственной позиции* в жизни [М.М.Бахтин, 1986; П.В.Симонов, 1987; В.Н.Куницына, В.Н.Панферов, 1992; М.Бубер, 1995; В.Н.Мясищев, 1995].

У детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии (ДЦП и умственная отсталость) диапазон потенциальных возможностей для развития коммуникативных навыков определяется соотношением сложного комплекса этиопатогенетических и клинических факторов [М.С.Певзнер, 1973; Л.С.Выготский, 1983; В.И.Лубовский, 1989; О.И.Усанова, 1990; В.В.Лебединский, 1997;

Б.Д.Карвасарский, 2008]. Отмечается, что у таких детей сфера общения, в целом подчиняясь общим закономерностям психического онтогенеза, имеет ряд специфических черт [К.С.Лебединская, 1968; К.А.Семенова, 1979; Л.О.Бадалян, 1988; Х.Р.Мендоса, 1990; Е.М.Мастюкова, 1991; Ю.Т.Матасов, 1999; Л.М.Шипицына, Е.С.Иванов, 2002; Д.Н.Исаев, 2003; И.И.Мамайчук, 2003; L.Crome, J.Stern, 1967; K.Akos, M.Hari, 1988].

Приводятся данные, согласно которым у дошкольников с ДЦП и умственной отсталостью все стороны речи, в том числе коммуникативная, развиваются с заметным отставанием от нормы. Поэтому нередко в общении таких детей предпочтительными являются *средства невербальной коммуникации*: жесты, мимика, пантомимика [Н.Д.Баранова, М.М.Емец, 1998; Л.М.Шипицына, 2000; Д.Н.Исаев, 2003; Л.А.Метиева, 2003]. Освоение этических правил взаимодействия также происходит с отставанием [О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг, 1997; Т.Питерс, 1999; Э.И.Кяккинен, 2003; Б.Беттельгейм, 2004; С.А.Масленникова, 2006].

Особое внимание уделено рассмотрению феномена *психической депривации* как фактору, провоцирующему сепарацию детей с отклонениями в развитии от их здоровых сверстников и в дальнейшем обрекающему инвалидов на социальную изоляцию [Й.Лангмейер, З.Матейчек, 1984; А.Фрейд, 1993; М.Кляйн, 1997; Р.Ж.Мухамедрахимов, 2000; Д.Боулби, 2004; Н.Л.Плешкова, 2006]. Предотвращение социальной изоляции, а также профилактика связанных с ней вторичных отклонений в развитии «особых» детей является актуальным направлением в коррекционно-развивающей работе психологов и педагогов с такими детьми [Н.В.Новоторцева, 2000; Л.М.Шипицына, И.И.Мамайчук, 2001; Д.Н.Исаев, 2003]. Соответственно, специально организованное субъект-субъектное – диалогическое – взаимодействие детей, имеющих отклонения в развитии, и их здоровых сверстников может оказаться одним из эффективных методов подобной коррекционно-развивающей работы.

В параграфе 1.3. «Исследование взаимодействия здоровых детей и детей, имеющих отклонения в развитии, в отечественной и зарубежной психологии» представлен анализ отечественного и зарубежного опыта интегрированного обучения здоровых детей и детей с отклонениями в развитии. В цивилизованных странах происходит переосмысление отношения общества и государства к инвалидам, признается их право на предоставление им равных с другими возможностей в различных областях жизни, включая образование. В связи с этим современные исследователи рассматривают *интегрированное обучение* детей с отклонениями в развитии и их здоровых сверстников как закономерный этап развития системы специального образования [С.Гегарти, 1997; С.Я.Пийл, 1997; Л.М.Шипицына, К. Ван Рейсвейк, 1998; В.Д.Бисьмак, 1999; Н.Д.Шматко, 1999; А.М.Царев, 2000; Е.Вяхякуопус, 2003]. Рассмотрены наиболее эффективные *формы и факторы интеграции*: междисциплинарный подход, психологическая коррекция отношения друг к другу всех участников процесса, учет особенностей психологического интеграционного потенциала ребенка с ограниченными возможностями, ненасильственный характер протекания интеграционных процессов [Т.В.Фурьева, 1999; З.П.Медведева, 2001; Л.М.Шипицына, И.И.Мамайчук, 2001; Л.И.Акатов, 2004; А.Ю.Пасторова, 2006; М.Н.Афанасьева, 2007]. Показано, что взаимодействие здоровых и «особых» детей в процессе интеграции представляет собой действенный путь для целенаправленного развития и тех и других: дети с отклонениями в развитии учатся чувствовать себя как равные среди равных; у здоровых детей повышается степень принятия сверстника с ограниченными возможностями, развиваются навыки понимания и уважения прав другого человека [Л.М.Шипицына, 2000; О.А.Власова,

2006]. Отмечены и отрицательные стороны интегрированного обучения: вероятность усиления сегрегации детей с выраженными нарушениями интеллекта, поведения и эмоциональной сферы; приверженность родителей и тех и других детей дифференцированной системе специального обучения [С.Гегарти, 1997; Е.Д.Кесарев, 1997; Л.А.Зигле, Н.Ф.Корвякова, 1999]. Особое внимание уделено проблеме психологической неготовности общества к принятию детей с отклонениями в развитии на «недискриминантной основе» [Ю.Т.Матасов, 1999].

В данном, заключительном, параграфе показано, что взаимодействие здоровых детей и детей с отклонениями в развитии можно рассматривать как *особую форму диалога*. Очевидно, что этот процесс общения складывается из разнообразных, порой противоречивых реакций детей как с одной, так и с другой стороны. Среди таких реакций, препятствующих налаживанию диалога, могут быть страх, брезгливость, демонстрация своего превосходства или своей неполноценности, непринятие вплоть до полного эмоционального отторжения [А.Г.Московкина, Е.В.Пахомова, А.В.Абрамова, 2000; Л.М.Шипицына, 2000; Л.А.Гребень, 2001; И.И.Мамайчук, 2003; А.Ю.Пасторова, 2006]. Вместе с тем, в этом процессе могут оказаться и те психологические реакции, которые дают основания для оптимизма. Со стороны здоровых детей это – пробуждающаяся у них эмпатия, проявление сострадания и, как интегральное выражение самых добрых чувств, готовность к активной действенной помощи. У детей с отклонениями в развитии это – неподдельный интерес по отношению к тем, кто искренне хотел бы им помочь [А.Г.Литвак, 1985; Ж.Ванье, 1990; Р.Гительзон, 1990; А.М.Царев, 2000; Е. Вяжякуопус, 2003]. В связи с этим подобное диалогическое взаимодействие можно представить как пробуждение у здоровых дошкольников «высшего, нравственного, мотива поведения» [Л.С.Выготский, 1983], важнейшими компонентами которого являются сопереживание, сострадание, «эмоциональный резонанс», преодоление страха, забота, действенная помощь, подлинный альтруизм. Именно этот мотив, который становится доминирующим в диалогическом взаимодействии здоровых детей с «особыми» сверстниками, может оказаться направляющим для ребенка в конструировании его многообразных отношений с окружающим миром [В.П.Зинченко, М.К.Мамардашвили, 1977; В.П.Симонов, 1979; М.Кундера, 2000; Ф.Риман, 2000; Л.А.Гребень, 2001; А.А.Ухтомский, 2002]. Таким образом, взаимодействие здоровых дошкольников и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, представляется как диалог особого, нравственного значения, социально-психологический смысл которого может быть обозначен как возможность противостояния деструктивным социальным тенденциям.

Во **2 главе** «*Организация исследования диалогического взаимодействия детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии*» приводится характеристика выборки и методов исследования, отражены этапы работы.

Главной базой, где проводилось исследование, было Государственное дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников Кировского района Санкт-Петербурга.

Выборку составили несколько групп испытуемых: воспитанники детского сада, их родители и сотрудники детского сада. *Здоровые дети 5,5-7 лет*: 21 ребенок в экспериментальной группе; 23 ребенка в контрольной группе; 15 детей участвовали в дополнительных исследованиях, проведенных в период 2006-2008 годов. *Дети с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии*: 9 воспитанников групп

«Особый ребенок» и «Дети со сложным дефектом» в возрасте от 2 лет 9 месяцев до 8 лет 1 месяца. Возраст всех детей указан на момент начала их участия в исследовании. На основании анализа анамнестических сведений в тексте диссертации представлена подробная характеристика каждой из выборок. *Родители* воспитанников: матери и отцы здоровых детей – 50 человек; матери и отцы детей с отклонениями в развитии – 50 человек. *Педагоги* детского сада: 25 человек. В целом при выполнении диссертационного исследования было обследовано *193 человека*.

Для проведения исследования нами был составлен и апробирован психодиагностический блок, который включал в себя *8 методик*:

1) Карта анамнеза; 2) Методика «Эмпатия», направленная на исследование способности детей к сопереживанию (разработана в соавторстве с С.Т.Посоховой); 3) Восьмицветовой тест М.Люшера для изучения актуального психофизиологического и эмоционального состояния; 4) Цветовой тест отношений (ЦТО), направленный на выявление эмоционального компонента межличностных отношений; 5) Карта наблюдения за невербальным и вербальным поведением детей в процессе диалогического взаимодействия (разработана в соавторстве с С.Т.Посоховой); 6) Карта наблюдения за проявлением эмоционального состояния детей, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии; 7) Анкета «Отношение к диалогическому взаимодействию», направленная на выявление отношения родителей детей, а также педагогов детского сада к взаимодействию здоровых и «особых» детей (разработана в соавторстве с С.Т.Посоховой); 8) Опросник родительского отношения к детям (А.Я.Варга, В.В.Столин).

Описаны *этапы* проведенного *исследования*: информационный, диагностический, этап реализации коррекционно-развивающей программы, этап проверки исследовательской гипотезы.

Наблюдениям, связанным с изучением диалогического взаимодействия здоровых детей и детей, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, предшествовало изучение отношения общества к диалогическому взаимодействию детей с нормальным и отклоняющимся развитием. Общество представляли две группы: родители здоровых дошкольников и детей с отклонениями в развитии; сотрудники детского сада.

Собственно изучение диалогического взаимодействия здоровых детей и детей с отклонениями в развитии проводилось в четыре этапа.

На первом – *установочно-диагностическом* – этапе осуществлялось первичное обследование здоровых детей экспериментальной и контрольной групп, а также их сверстников с отклонениями в развитии. Были выявлены особенности эмоциональной и мотивационной сфер и поведения; проводилось наблюдение за невербальным и вербальным поведением детей во взаимодействии в условиях диады. На этом этапе было обследовано 53 человека: 21 здоровый ребенок экспериментальной группы; 23 здоровых ребенка контрольной группы; 9 детей с отклонениями в развитии. Дошкольники из экспериментальной и контрольной групп взаимодействовали с одними и теми же девятью «особыми» детьми. На первом этапе общее количество встреч здоровых детей экспериментальной и контрольной групп со сверстниками, имеющими отклонения в развитии, составило *120*.

На втором – *коррекционно-развивающем* – этапе была проведена серия диадных занятий, направленных на развитие у здоровых детей и детей с отклонениями в развитии навыков конструктивного диалогического взаимодействия, предполагающего выработку партнерской позиции. В этих занятиях участвовали здоровые дети только экспериментальной группы и дети с отклонениями в развитии. Занятия

продолжительностью в 30 минут проводились с частотой 2-3 раза в неделю. Всего состоялось 156 диадных встреч между здоровыми и «особыми» дошкольниками.

В течение третьего – *закрепляющего* – этапа навыки конструктивного общения, выработанные на предыдущем этапе в условиях диалогического взаимодействия, закреплялись в разных формах коллективной совместной деятельности детей (прогулки, экскурсии, совместные праздники). Такие формы деятельности рассматривались нами как возможность для социальной интеграции детей с отклонениями в культурную среду здоровых сверстников.

Четвертый – *оценочный* – этап был посвящен определению эффективности коррекционно-развивающих занятий. На данном этапе проводилось повторное диагностическое обследование здоровых детей экспериментальной и контрольной групп, а также их сверстников с ограниченными возможностями. Процедура была идентична той, которая использовалась на первом этапе. Состав детей, установленный при первичном обследовании, оставался прежним. Количество встреч здоровых детей с «особыми» сверстниками, как и на диагностическом этапе, составляло по 120.

Таким образом, в процессе обследования было проведено 240 встреч 44 здоровых дошкольников экспериментальной и контрольной групп с 9 детьми, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии.

Методы статистической обработки результатов: анализ достоверности различий средних значений с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых выборок и критерия ϕ^* углового преобразования Фишера; методы корреляционного, факторного анализа. Для осуществления статистической обработки результатов была использована компьютерная программа Statistica.5.5.

В **3 главе** «Исследование социально-психологических феноменов диалогического взаимодействия здоровых дошкольников со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии» представлены результаты экспериментально-психологического исследования.

Параграф 3.1. «Изучение общественного мнения относительно диалогического взаимодействия здоровых детей и детей с отклонениями в развитии» посвящен обсуждению результатов анкетирования родителей воспитанников и педагогов детского сада.

Обращаясь к результатам анкетирования *родителей*, следует отметить, что по ответам на общие вопросы, которые могли характеризовать отношение к интеграции вообще, в большинстве случаев различий в позициях родителей здоровых детей и детей с отклонениями в развитии не отмечалось. Различия были обнаружены в позициях относительно необходимости взаимодействия здоровых и больных детей. Характерно, что родители детей с отклонениями в развитии были убеждены в такой необходимости в 1,5 раза чаще, чем родители здоровых детей: 71,33% против 52,0% ($p \leq 0,001$). В ответах на вопросы, предполагающие возможное участие во взаимодействии ребенка каждого из обследуемых родителей, также были выявлены значительные различия между двумя группами. Позицию родителей здоровых дошкольников – с точки зрения как эмоций, так и потенциальных действий – можно оценить как скептическую. Родители же детей с отклонениями оказались гораздо более готовыми приветствовать диалог между детьми и оказывать ему активное содействие.

Педагоги – вне зависимости от уровня психического развития детей, с которыми они работали, – в целом высказывались за взаимодействие между здоровыми и «особыми» детьми. Настаивая в ряде случаев на ограничениях, они тем не менее принимали интеграцию в процессе обучения, но при том условии, что у «особых» детей должен быть *полностью сохранен интеллект*. В то же время они поддерживали

разнообразные формы совместной деятельности детей (прогулки, игры, праздники). Однако положительные эмоции, которые педагоги могли бы испытывать в связи с взаимодействием детей, отмечались далеко не у всех сотрудников: чаще на такие эмоции указывали педагоги, занятые в группах для детей с отклонениями в развитии.

В параграфе 3.2. представлена структура разработанной и апробированной в исследовании *«Коррекционно-развивающей программы диалогического взаимодействия детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии».*

Целью данной Программы являлось развитие у здоровых и «особых» дошкольников коммуникативных навыков, способствующих установлению диалогического взаимодействия. Программа состояла из четырех этапов, различающихся по задачам, применяемым методам и приемам: установочно-диагностический, коррекционно-развивающий, закрепляющий и оценочный.

1. На *установочно-диагностическом* этапе осуществлялась диагностика эмоциональной и мотивационной сфер, а также особенностей межличностного взаимодействия здоровых детей со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии. *Задачи* этапа: диагностика эмоциональной и мотивационной сфер здоровых детей и детей с отклонениями в развитии; диагностика особенностей вербального и невербального поведения детей в условиях диалогического взаимодействия; пробуждение как у здоровых, так и у «особых» детей желания совместной игровой деятельности; ослабление у детей проявлений возможной тревоги и создание атмосферы доброжелательности и сотрудничества. Обследование осуществлялось в форме индивидуальных и диадных занятий. По результатам диагностики были сформированы группы для последующей коррекционно-развивающей работы.

2. *Задачи коррекционно-развивающего* этапа: а) *общие* для здоровых и больных детей: развитие навыков вербальной и невербальной коммуникации; психологическая коррекция возможных конфликтных взаимоотношений между партнерами; б) *специфические*: у здоровых детей развитие способности к сопереживанию, актуализация чувства ответственности и мотива действенной помощи детям с ограниченными возможностями, формирование навыков оказания такой помощи; у детей с ограниченными возможностями развитие навыков принятия помощи, активизация компенсаторных ресурсов; в) проведение консультативной работы с родителями детей и педагогами детского сада.

Коррекционно-развивающая работа осуществлялась в форме тренинга. Тренинг рассчитан на 10-15 взаимодействий, проводимых 2-3 раз в неделю. Длительность одной встречи пары составляла 15-30 минут в зависимости от ресурсов внимания и активности детей.

Основной методикой работы на коррекционно-развивающем этапе была избрана *игровая психокоррекция*, позволяющая оптимальным образом достичь цели Программы. Использовались элементы и других направлений психокоррекции: *изотерапия* (совместное рисование на бумаге и ткани, работа в технике оригами, лепка, музицирование на детских музыкальных инструментах); *песочная терапия*; *психогимнастика* и *элементы телесно-ориентированной терапии*, направленные на снижение тревоги, способствующие развитию мимических, пантомимических и просодических средств экспрессии, приобретающих особое значение в условиях дефицита у детей вербальных коммуникативных средств; *коррекция поведения в сюжетно-ролевых играх* (создание игровых ситуаций, стимулирующих формирование

у детей «высшего, нравственного, мотива поведения» [Л.С.Выготский, 1983]; *детские подвижные игры*.

Для каждой пары детей разрабатывался индивидуальный сценарий встреч. При этом лейтмотивом всех занятий звучала тема сопереживания, дружбы, помощи и взаимопомощи, а ролями, имеющими наибольший корректирующий эффект, оказывались роли спасателя-помощника и спасаемого. Выбор конкретных игр и упражнений для каждой пары осуществлялся в соответствии с *организационной структурой тренинга*: знакомство детей друг с другом; формирование коммуникативного пространства; создание атмосферы доверительности, открытости и спонтанности во взаимодействии детей; установление диалогического взаимодействия.

3. Главной задачей *закрепляющего* этапа являлось создание в детском саду таких условий, в которых могла осуществляться *социальная интеграция* здоровых детей и их сверстников с отклонениями в развитии. Закрепляющий этап предполагал реализацию консультативной работы с педагогами и родителями, нацеленную на преодоление сегрегации детей и перенос новых форм взаимодействия дошкольников в реальную жизнь.

4. Задачей *оценочного* этапа было определение эффективности коррекционно-развивающих занятий. Проводилось повторное обследование детей, участвовавших в тренинге, а также детей контрольной группы.

Параграф 3.3. «Исследование коммуникативного поведения здоровых детей и детей, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, в процессе диалогического взаимодействия» посвящен описанию динамики, которая наблюдалась в поведении дошкольников до и после их участия в Программе коррекционно-развивающих занятий.

В разделе 3.3.1. «Динамика коммуникативного поведения здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии» показано, что в группе здоровых детей, которые участвовали в коррекционно-развивающей Программе, усилилась коммуникативная направленность по отношению к партнерам по диалогу. Наблюдалось увеличение значений по показателям эмоций радости, интереса, направленности взора и корпуса в сторону партнера, появление операциональных совместных жестов, сокращение расстояния между партнерами; отмечались исчезновение эмоций испуга, грусти и гнева, ослабление агрессивных жестов. По ряду показателей была обнаружена активизация вербальной коммуникации: обращение к партнеру по имени, вопросно-ответные интеракции, стимулирование партнера к выполнению задания, ассоциирование партнера с положительными образами. Различия между соответствующими показателями статистически достоверны ($p \leq 0,001$).

У здоровых детей *контрольной группы*, напротив, были выявлены признаки, указывающие на усиление сопротивления взаимодействию с «особыми» сверстниками ($p \leq 0,001$): увеличение значений по показателям эмоций гнева и презрения, меньшая выраженность пантомимических показателей обращенности к партнеру (взора, корпуса, жестов), появление крика, усиление агрессивных жестов. В числе показателей вербальной коммуникации появились детские «дразнилки», а также оценка действий партнера, чаще отрицательная.

В коммуникативном поведении *детей с отклонениями* положительная динамика выразилась в том, что после коррекционно-развивающих занятий они проявляли значительно более выраженную положительную коммуникативную направленность к здоровым детям экспериментальной группы ($p \leq 0,001$): наблюдалось усиление положительных эмоций (радость, интерес), исчезновение отрицательных (испуг, грусть, гнев). На это же указывали пантомимические проявления. Усилилось

стремление к визуальному контакту, стали активнее движения корпуса к партнеру, участились коммуникативно-операциональные жесты. При этом реже наблюдались признаки невербальной аутостимуляции (дети реже смотрели на себя в зеркало и проявляли меньшую склонность к стереотипным жестам). Положительная динамика вербального поведения больных детей выразилась в усилении таких показателей, как обращение к партнеру по имени, выражение единения с партнером («мы играем», «у нас получилась башня!»), стремление к непосредственной вопросно-ответной коммуникации, ослабление вербальной аутостимуляции.

Динамика во взаимодействии больных детей со сверстниками контрольной группы имела отчетливые признаки отрицательной коммуникативной направленности. В комплексе мимических проявлений обращало на себя внимание усиление эмоции грусти. В пантомимических проявлениях детей с отклонениями участились взгляды в сторону от партнера, а также взгляды на свое отражение в зеркале. Менее выраженными стали коммуникативно-операциональные жесты, что сопровождалось тенденцией к усилению стереотипных движений, указывающих на активизацию аутостимуляции ($p \leq 0,001$).

В разделе 3.3.2. «Корреляционная структура невербальных и вербальных проявлений коммуникативного поведения у здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии» представлен анализ взаимосвязей между указанными проявлениями. В комплексе наблюдавшихся многообразных реакций выделились отдельные признаки, которые имели наибольшее диагностическое значение. В комплексе мимических проявлений это оказались эмоции радости, грусти, интереса, недовольства; в комплексе пантомимических – направленность взора и корпуса в сторону партнера или от него, совместные операциональные, а также агрессивные жесты, позитивные или агрессивные прикосновения, сокращение или увеличение расстояния между партнерами; в комплексе вербальных – обращения к партнеру по имени, вопросно-ответная коммуникация, побуждение партнера к выполнению игрового задания, положительные или отрицательные метафоры, положительная или отрицательная оценка действий партнера. Особое место в поведении занимали операциональные жесты как *совместные действия* детей. Такие жесты появлялись у здоровых дошкольников, когда больные дети затруднялись самостоятельно выполнить задание. Это, безусловно, свидетельствовало о том, что у здоровых детей появлялась мотивация к активной действенной помощи больным сверстникам. Важно, что эта мотивация возникла после участия детей в серии коррекционно-развивающих занятий. Подобное взаимодействие нередко происходило на фоне веселого, дружеского смеха как здоровых, так и «особых» детей. Вероятно, помогая «особым» сверстникам в процессе игры, здоровые дети сами нередко испытывали от этого радость и удовольствие.

Раздел 3.3.3. «Факторная структура невербальных и вербальных проявлений коммуникативного поведения здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии» отражает результаты факторного анализа данных наблюдения за поведением дошкольников (табл. 1).

До тренинга в коммуникативном поведении здоровых дошкольников, взаимодействовавших с больными детьми, в наибольшей мере отмечались две тенденции: сопротивление взаимодействию и позитивная коммуникативная направленность по отношению к партнеру. О сопротивлении свидетельствовали эмоции обиды и недовольства, движения корпуса ребенка по направлению от партнера, агрессивные жесты, крики, а также увеличение расстояния между детьми во время взаимодействия. Проявления позитивной направленности в коммуникации – это устремленность взора ребенка и его корпуса в сторону партнера, коммуникативные

жесты, прикосновения, а также словесное стимулирование партнера к действиям и оценка его действий. Вероятно, в сложном комплексе противоречивых эмоций, характеризовавших отношение здоровых детей к их больным сверстникам, значительное место занимал интерес. У больных детей до тренинга наиболее частыми поведенческими реакциями были избегание контакта с партнером – здоровым сверстником или полное его игнорирование. Такие реакции проявлялись усилением аутостимуляции, уклонением от партнера, взглядом в сторону и, наконец, просто молчанием в ответ на вербальную инициативу здорового ребенка.

Таблица 1

Проявления коммуникативного поведения здоровых детей и детей с отклонениями в процессе диалогического взаимодействия

| Дети | Группы здоровых детей | Проявления коммуникативного поведения детей | |
|---|-----------------------|--|--|
| | | на диагностическом этапе | на оценочном этапе |
| Здоровые дети (во взаимодействии с детьми-инвалидами) | Экспериментальная | Сопrotивление взаимодействию (5,287)* | Партнерская позиция во взаимодействии (7,76) |
| | | Позитивная коммуникативная направленность (5,281) | Избегание взаимодействия (3,072) |
| | | Эмоциональная вовлеченность во взаимодействие (4,408) | Сопrotивление взаимодействию с партнером (2,806) |
| | Контрольная | Сопrotивление взаимодействию (4,266) | Сопrotивление взаимодействию (5,308) |
| | | Позитивная коммуникативная направленность (4,189) | Эмоциональное напряжение (3,813) |
| | | Избегание взаимодействия с партнером (3,403) | Ориентация детей на взаимодействие со сверстниками-инвалидами (3,505) |
| Дети-инвалиды (во взаимодействии со здоровыми детьми) | Экспериментальная | Избегание взаимодействия (4,645) | Партнерская позиция во взаимодействии (4,745) |
| | | Игнорирование партнера (4,356) | Эмоциональная вовлеченность во взаимодействие (3,752) |
| | | Коммуникативная направленность по отношению к партнеру (2,657) | Аутостимулирование в поведении больных детей (2,594) |
| | Контрольная | Избегание взаимодействия (4,119) | Избегание взаимодействия (3,661) |
| | | Позитивная коммуникативная направленность (3,711) | Сопrotивление взаимодействию (3,550) |
| | | Смех как психологическая защита (3,258) | Разочарованность больных детей в связи с нереализованностью их коммуникативного потенциала (3,291) |

Примечание:

*В скобках здесь и далее – вес фактора.

После тренинга в поведении как здоровых детей, так и детей с отклонениями в развитии наблюдалась существенная динамика. Наиболее значительным фактором этой динамики оказалось возникновение у детей *партнерской позиции*. Очевидно, что последняя, как «*мотивационная основа игры*» [К.Изард, 1999], стала результатом проводившихся коррекционно-развивающих занятий. На основе этой позиции возникало *сотрудничество*, приводившее к своеобразному разделению труда: здоровый ребенок побуждал больного сверстника к выполнению посильных для него действий, оставляя для себя действия более сложные и трудные. Наконец, партнерская позиция

формировалась во взаимодействии детей как результат их *активной вербальной коммуникации*, знаменовавшей собой возникновение подлинного *диалога*.

Таким образом, коммуникативное поведение здоровых детей и детей с отклонениями в развитии характеризуется многообразием эмоциональных проявлений, обусловленных мотивами как взаимного принятия, так и взаимного отторжения. Важно, что при первой встрече с детьми, имеющими отклонения, у здоровых детей – в пестрой гамме самых разнообразных реакций – отмечаются и такие, которые отчетливо свидетельствуют о безусловном сочувствии здоровых детей своим больным сверстникам. По-видимому, именно эти реакции и составляют тот эмоциональный ресурс, на основе которого могут формироваться социально-психологические подходы к эффективному взаимодействию здоровых детей и детей с отклонениями как фактору важнейшей нравственной ценности на современном этапе развития общества.

В параграфе 3.4. *«Изучение эмоциональной и мотивационной готовности к диалогическому взаимодействию здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии»* представлены результаты, свидетельствующие о повышении как эмоциональной, так и мотивационной готовности дошкольников к дальнейшему общению после их участия в коррекционно-развивающих занятиях.

Раздел 3.4.1. *«Динамика эмоционального состояния здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии в связи с их участием в диалогическом взаимодействии»* содержит сравнительные данные обследования здоровых детей экспериментальной и контрольной групп по восьмицветовому тесту М.Люшера. Выяснилось, что по показателям вегетативного коэффициента (ВК) и суммарного отклонения (СО) – по результатам первичного и повторного обследований – между обеими группами испытуемых значимых различий выявлено не было. Возможно, психофизиологическое и эмоциональное напряжение у здоровых детей оставалось в пределах, признаваемых *оптимальным* [Ю.И.Филимоненко, 2001; И.И.Цыганок, 2007]. Это относилось также к детям, которые принимали участие в тренинге. Следовательно, диалогическое взаимодействие с детьми, имеющими отклонения, у здоровых детей не вызвало дополнительного напряжения.

Результаты наблюдений указывают на ослабление у детей с отклонениями симптомов заторможенности и утомляемости ($0,02 \leq p \leq 0,05$). Целенаправленное и систематическое общение со здоровыми сверстниками явно способствовало активизации общего эмоционального тонуса «особых» дошкольников. Несмотря на имеющиеся у этих детей нарушения интеллектуального и двигательного развития, в целом они оказались вполне восприимчивыми к развивающим воздействиям, происходящим от общения с их здоровыми сверстниками.

В разделе 3.4.2. *«Динамика мотивов сопереживания у здоровых детей по отношению к их сверстникам с отклонениями в развитии»* обсуждаются те изменения, которые были выявлены при обследовании здоровых детей экспериментальной и контрольной групп по методике «Эмпатия» (табл. 2).

Из таблицы видно, что после участия дошкольников в коммуникативном тренинге в высказываниях здоровых детей значительно чаще стали отмечаться именно те мотивы, которые свидетельствовали о *сопереживании ребенка* и о *его готовности оказать действенную помощь* тому, кто в ней нуждается. Характерно, что при этом мотив отстраненного созерцания дети стали проявлять гораздо реже. Данный мотив оказался менее выраженным и у дошкольников контрольной группы при их повторном обследовании. На этом фоне в контрольной группе достоверными оказались различия и по показателю отказа в помощи ($p \leq 0,05$). Следует подчеркнуть,

Динамика мотивов сопереживания у здоровых детей

| Виды мотивов | Средние значения показателей мотивов сопереживания у детей | | | |
|--|--|----------------|--------------------|----------------|
| | экспериментальной группы | | контрольной группы | |
| | до тренинга | после тренинга | 1 обследование | 2 обследование |
| Отстраненное созерцание | 2,15 | 1,03* | 1,85 | 1,30** |
| Сопереживание без действенного вмешательства | 0,33 | 0,70* | 0,47 | 0,75 |
| Действенная помощь | 0,07 | 0,55* | 0,08 | 0,15 |
| Отказ в помощи | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,11** |

Примечание:

* Различия достоверны при $p \leq 0,001$; **Различия достоверны при $p \leq 0,05$

что подобный мотив был отмечен только в ответах детей контрольной группы и только при их повторном обследовании.

Среди полученных материалов особый смысл имеют данные, касающиеся сопереживания без действенного вмешательства и *готовности детей к активной действенной помощи*. Именно эти мотивы у детей, которые участвовали в диалогическом взаимодействии со сверстниками, имеющими отклонения в развитии, оказались значительно возросшими после тренинга. Причем активация этих мотивов отмечалась в высказываниях, относящихся к каждому из четырех предъявленных рисунков. Очевидно, что факт столь резкого усиления указанных мотивов свидетельствует об отчетливой положительной динамике в понимании детьми своей роли применительно к взаимодействию с существом, испытывающим страдания.

В разделе 3.4.3. «*Взаимосвязи между мотивами сопереживания и проявлениями эмоционального отношения здоровых дошкольников к ситуации взаимодействия со сверстниками, имеющими отклонения в развитии*» показано, что при обследовании детей экспериментальной группы после участия в тренинге была обнаружена тенденция к положительной взаимосвязи показателей *мотива действенной помощи* и *эмоции радости*. Соответственно, стремление здоровых детей экспериментальной группы помочь страдающему сверстнику стало сопровождаться их радостным настроением. Исходя из этого, можно заключить, что именно после участия в коммуникативном тренинге здоровые дошкольники оказались способны к проявлению выраженной готовности *действием помочь* больному ребенку. Такая готовность представляется тем более ценной, что здоровые дети относились к этому с радостью.

Положительная динамика, выявленная в экспериментальной группе, становится еще выразительнее при сопоставлении ее с результатами повторного обследования здоровых детей контрольной группы. В этой группе была обнаружена сильная положительная взаимосвязь показателей *мотива отказа в помощи* сверстнику-инвалиду и *эмоции презрения*. По-видимому, это означает, что со стороны здоровых дошкольников контрольной группы в отношении детей с отклонениями – вне целенаправленной коррекционно-развивающей работы по их диалогическому взаимодействию – активизировались только отрицательные тенденции, в частности, отвержение.

Таким образом, здоровые дети, участвовавшие в совместных коррекционно-развивающих занятиях с «особыми» детьми, проявляли мотив действенной помощи по отношению к тому, кто в ней нуждается, значительно чаще, чем дети контрольной группы: 21,43% против 4,35% ($p \leq 0,001$). У детей, прошедших тренинг, среди мотивов действенной помощи особым разнообразием отличались мотивы помощи именно

больному ребенку. Очевидно, что в результате специальных коррекционно-развивающих занятий у здоровых дошкольников обострилось восприятие детей с ограниченными возможностями здоровья как их сверстников, которым они сопереживают и могут помочь. Диалогическое взаимодействие со сверстниками, имеющими отклонения, в определенной мере пробудило у здоровых детей переживания, которые М.М.Бахтин выразил следующим образом: «Вживаясь в страдания другого, я переживаю их именно как *его* страдания, в категории *другого*, и моей реакцией на него является не крик боли, а слово утешения и действие помощи» [М.М.Бахтин, 1979].

В параграфе 3.5. «Исследование субъективного семантического пространства отношения здоровых дошкольников к сверстникам с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии» обобщены данные обследования здоровых детей по методикам ЦТО и ЦТЛ. Применение метода построения субъективного семантического пространства позволило выявить целостную картину эмоционального отношения дошкольников к сверстникам с отклонениями до и после реализации коррекционно-развивающих занятий. Выяснилось, что *после* тренинга – в соответствии с выраженностью ВК – у детей экспериментальной группы была обнаружена установка на продуктивную активность по отношению к образам-стимулам, символизирующим детей с отклонениями в развитии. Важно, что наблюдалась динамика отношения дошкольников и к привычным для них образам – себя, матери, отца и здорового ребенка (рис.1).

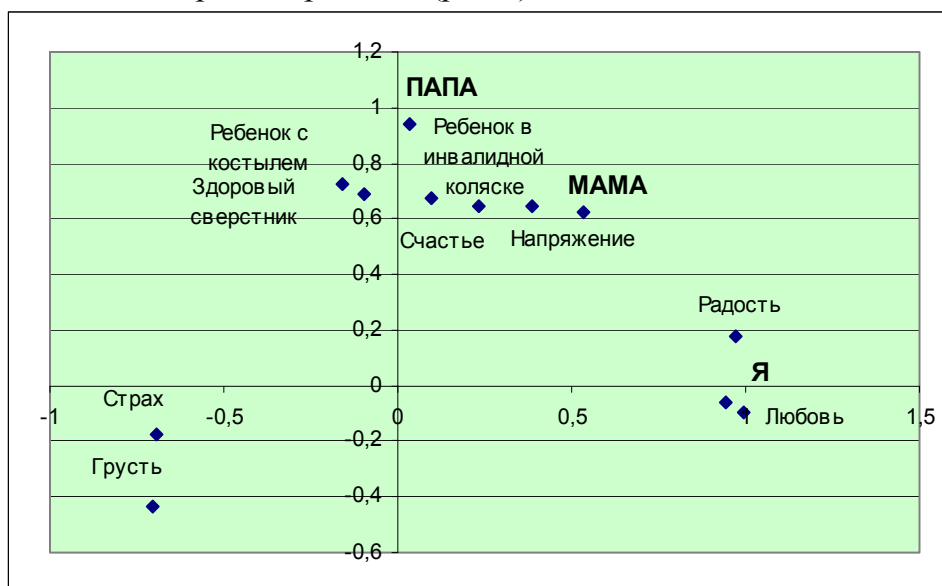


Рис.1. Субъективное семантическое пространство отношения здоровых детей к образам Я, мамы, папы, здорового сверстника и сверстников с отклонениями в развитии после тренинга

Из рисунка видно, что большинство образов распределилось у положительных полюсов обоих факторов. При этом образ Я вошел в первый фактор, остальные образы, олицетворяющие субъектов взаимодействия, – во второй. Данные факторы были обозначены: "Я" и "Другой". Образы субъектов, оказавшиеся в каждом из них, ассоциировались у детей с положительными эмоциями. Подобная картина субъективного семантического пространства, по-видимому, может означать, что у здоровых детей после тренинга позитивная диалогическая направленность оказалась более выраженной не только в отношении "особых" сверстников, но и в отношении их самых близких людей.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования в сопоставлении с материалами по изучаемой проблеме, известными в литературе. На основании полученных данных показано, что формирование диалогической направленности во взаимодействии здоровых детей и детей с отклонениями в развитии

представляет собой важный социально-психологический феномен. Этот феномен по своей природе является фактором, способствующим *трансформации аутистической тенденции*, все более распространяющейся в современном обществе, в *тенденцию диалогическую*. Такая трансформация, утверждающая диалог в обществе как духовную доминанту, несет в себе преодоление деструктивных явлений и активизацию созидательных социально-психологических процессов. В качестве иллюстрации к изложенным материалам приведена соответствующая модель (рис.2).

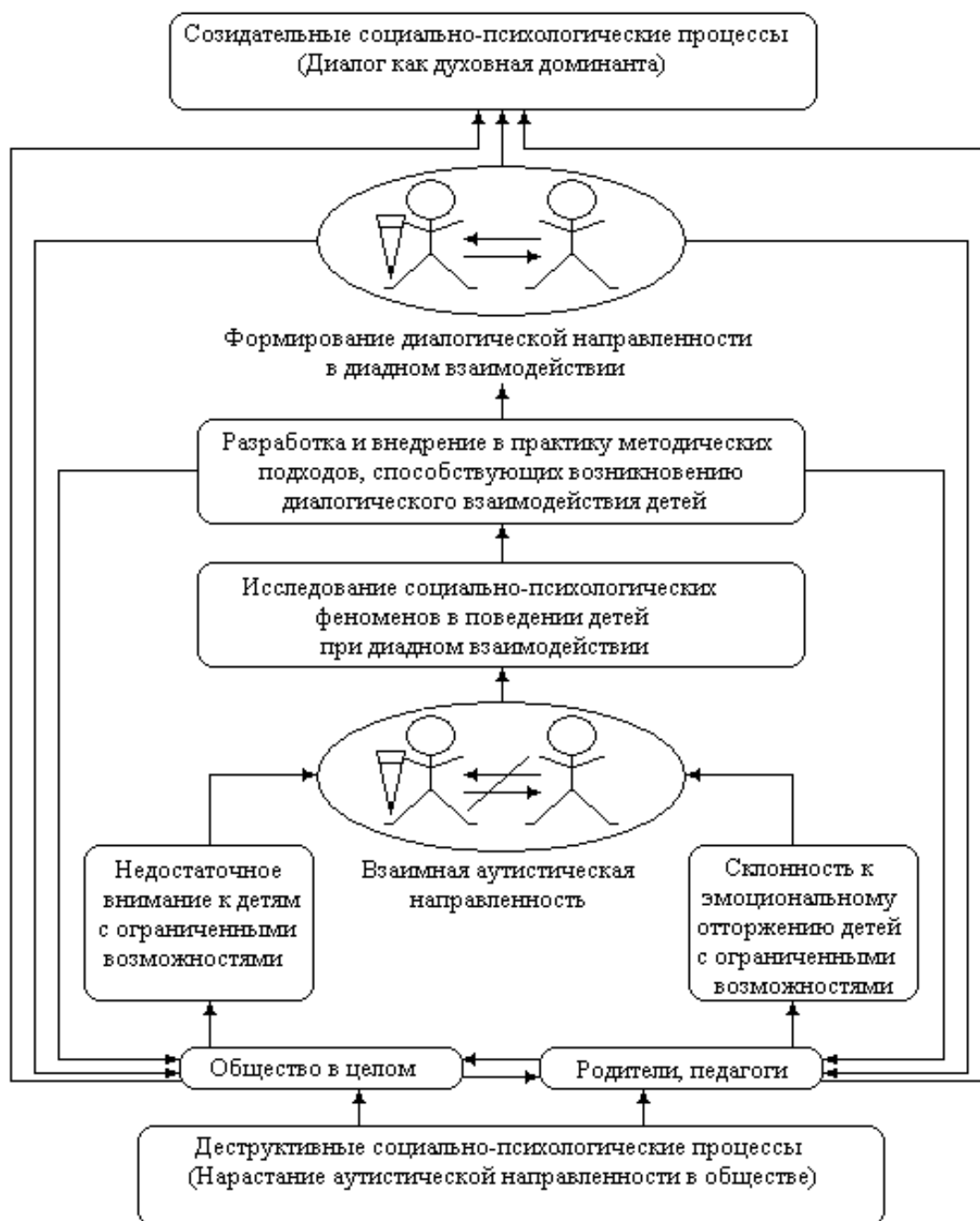


Рис.2. Диалогическое взаимодействие здоровых детей и детей с отклонениями в развитии как социально-психологический феномен, способствующий активизации созидательных процессов в обществе

ВЫВОДЫ:

1. Одной из важных проблем современности является создание в обществе атмосферы диалога. Среди различных подходов к решению данной проблемы заслуживает внимания обеспечение диалогического взаимодействия здоровых детей с детьми, имеющими отклонения в развитии и поэтому нередко остающимися в изоляции. Социально-психологические феномены, наблюдающиеся при организации указанного взаимодействия (в частности, эмоциональная и мотивационная готовность к общению, приверженность партнерской позиции), свидетельствуют о высокой социальной значимости подобного подхода. Формирующаяся у детей диалогическая направленность становится фактором, транслирующим в общество мотивацию к созидательным социально-психологическим процессам, основанным на диалоге как духовной доминанте.

2. В отношении диалогического взаимодействия здоровых детей и детей с отклонениями в развитии суждения *родителей* тех и других характеризовались неоднозначностью. Родители детей с отклонениями были чаще убеждены в необходимости взаимодействия, по сравнению с родителями здоровых дошкольников. Родители последних преимущественно высказывались за взаимодействие, однако при обязательном условии ограничений в допуске к этому процессу детей с нарушенным интеллектом. *Педагоги* дошкольного образовательного учреждения в целом принимали идею взаимодействия здоровых детей и детей с отклонениями в развитии, но при условии, что у последних должен быть полностью сохранен интеллект. При этом эмоциональная готовность содействовать общению здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья чаще отмечалась у педагогов, работающих с детьми, имеющими отклонения в развитии.

3. В коммуникативном поведении здоровых детей и детей с отклонениями в развитии, в условиях диады, *вне* целенаправленной коррекционно-развивающей работы наблюдалась преимущественно *отрицательная направленность* партнеров по отношению друг к другу, выражающаяся в комплексе невербальных и вербальных проявлений. Дети демонстрировали по отношению друг к другу активное или пассивное сопротивление. Об этом свидетельствовали эмоции обиды, недовольства и гнева, направленность взора и корпуса в сторону от партнера, агрессивные жесты, увеличение расстояния между партнерами, нежелание обращаться к партнеру по имени и разговаривать с ним. У детей с отклонениями в развитии отмечалось усиление симптомов аутистического спектра: реакция негативизма, эхолалия, склонность к аутостимуляции.

4. Коррекционно-развивающая программа способствовала трансформации взаимодействия здоровых детей и их сверстников, имеющих отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии. В структуре их взаимодействия появились признаки *взаимной диалогической направленности*, что стало основой для совместных творческих усилий дошкольников. Здоровый ребенок побуждал ребенка с ограниченными возможностями здоровья к выполнению посильных для него действий, оставляя для себя действия более сложные и трудные.

5. Участие в *Программе* создавало условия для появления в *коммуникативном поведении* детей *партнерской позиции* в диалоге друг с другом. Главным содержанием данной позиции было сочетание невербальных и вербальных средств экспрессии, которые отражали позитивную коммуникативную направленность: эмоции радости, интереса, смех, устремленность взора и корпуса ребенка в сторону

партнера, совместные действия, позитивные прикосновения, сокращение расстояния между партнерами, а также вопросно-ответная коммуникация, обращение друг к другу по имени, побуждение партнера к выполнению игровых действий. При этом в поведении детей с отклонениями в развитии снижались симптомы аутистического спектра.

6. Опыт диалогического взаимодействия, обретенный здоровыми детьми и детьми, имеющими отклонения в развитии, в совместных коррекционно-развивающих занятиях, способствовал повышению их *эмоциональной готовности* к дальнейшему общению. Участие в таких занятиях сохраняло у здоровых дошкольников оптимальное психофизиологическое и эмоциональное состояние, усиливало способность к сопереживанию больному сверстнику на положительном эмоциональном фоне, активизировало желание здорового ребенка помочь ребенку с ограниченными возможностями. В свою очередь, со стороны детей с отклонениями в развитии реже стали отмечаться симптомы заторможенности и утомляемости, что свидетельствовало об усилении их эмоциональной вовлеченности в общение со здоровыми сверстниками.

7. Участие в *Программе* способствовало повышению *мотивационной готовности* здоровых детей и детей с отклонениями в интеллектуальном и двигательном развитии к их дальнейшему взаимодействию. В группе здоровых детей существенно возросли *мотивы сопереживания и действенной помощи* сверстникам с ограниченными возможностями здоровья, а также объектам окружающего мира, нуждающимся в помощи ребенка. У детей с отклонениями в развитии повышение мотивационной готовности к общению со здоровыми сверстниками выражалось появлением в их коммуникативном поведении мотивационной основы игры, представленной комплексом эмоций радости и интереса в отношении взаимодействия с партнером – здоровым ребенком.

8. При повторном обследовании здоровых детей, не принимавших участие в *Программе*, была обнаружена сильная положительная взаимосвязь показателей *мотива отказа в помощи* ребенку с ограниченными возможностями здоровья и *эмоции презрения* по отношению к нему. Вне целенаправленной психологической работы у здоровых детей по отношению к детям с отклонениями в развитии активизировались отрицательные тенденции, в частности, тенденция к отвержению, что выражалось сочетанием мотива отказа в помощи и эмоции презрения.

9. Опыт диалога со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии, способствовал расширению диалогической направленности здоровых дошкольников. После участия в *Программе* эта направленность здоровых детей распространялась не только на сверстников с ограниченными возможностями, но и на самых близких здоровым детям людей: отца и мать.

10. *Особая форма диалога*, которая возникла при субъект-субъектном взаимодействии между здоровыми дошкольниками и их сверстниками с отклонениями в развитии, оказалась *явлением более общим*, чем формирование у детей партнерской позиции. У здоровых дошкольников актуализировались нравственные начала, характеризующие диалогическую направленность: способность сопереживать, а также мотив оказать действенную помощь тому, кто в ней нуждается. У детей с отклонениями в развитии наряду с повышением заинтересованности в общении снижалась выраженность симптомов аутистического спектра и появлялись новые коммуникативные навыки.

11. Разработанный и апробированный в данном исследовании методический комплекс, основанный на диалогическом подходе, создает условия для социально-психологического воздействия, которое обеспечивает эффективное диалогическое взаимодействие здоровых детей и детей с отклонениями в развитии. Полученные результаты обосновывают возможность применения указанного комплекса, включающего как диагностические методики, так и коррекционно-развивающую программу, для исследования социально-психологических феноменов диалогического взаимодействия здоровых дошкольников со сверстниками, имеющими отклонения в интеллектуальном и двигательном развитии.

Материалы диссертации представлены в следующих публикациях автора:

1. Белан Е.Е. Коммуникативное поведение здоровых детей дошкольного возраста и детей-инвалидов в процессе их диадного взаимодействия // Известия РГПУ имени А.И.Герцена, № 105 – научный журнал, СПб, 2009.–236 с. С.150-155. 0,25 п.л.

2. Белан Е.Е. Развитие творческого потенциала детей старшего дошкольного возраста с психической депривацией как основа для коррекционно-педагогической работы // Тезисы докладов и сообщений III Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 1996. – 147 с. С.15-16. 0,125 п.л.

3. Белан Е.Е. Компенсаторная функция невербальной коммуникации в познавательной деятельности детей с психической депривацией // Тезисы докладов и сообщений IV Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 1997.- 204 с. С.168-171. 0,125 п.л.

4. Белан Е.Е., Светлых И.С., Смирнова Н.И. Развитие творческого потенциала детей старшего дошкольного возраста с психической депривацией в процессе их взаимодействия со здоровыми сверстниками // Тезисы докладов III Петербургской международной конференции «Профессиональное последипломное образование: проблемы и перспективы». – СПб, 1997. – 142 с.С.125-126. 0,125 п.л. 0,1/0,025 п.л.

5. Белан Е.Е. Бессознательные и осознаваемые установки шестилетних детей (восприятие сверстников с ограниченными физическими и психическими возможностями) // Природа бессознательного: Материалы II Межвузовской конференции. – СПб, 1998. – 116 с. С.67-69. 0,125 п.л.

6. Белан Е.Е. Исследование мотивационной направленности детей-дошкольников по отношению к объектам окружающего мира // Тезисы докладов и сообщений V Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 1998. 0,125 п.л.

7. Белан Е.Е. Эмоциональные реакции во взаимодействии дошкольников с депривированными сверстниками // Тезисы докладов и сообщений VI Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 1999. – 158 с. С.17-19. 0,125 п.л.

8. Белан Е.Е. Интеграционное взаимодействие здоровых детей с детьми-инвалидами как основа для преодоления духовной депривации дошкольников в условиях современного культурно-нравственного кризиса // Тезисы докладов и сообщений Международной конференции «Психолого-педагогические проблемы

развития личности в современных условиях», посвященной 110-летию С.Л.Рубинштейна. – СПб, 1999. 0,125 п.л.

9. Посохова С.Т., Белан Е.Е. Коммуникативная мотивация дошкольников в отношении депривированных сверстников // Вестник Балтийской Академии: Проблемы практической психологии. Вып.32. – СПб, 2000. – 125 с. С.73-76. 0,25 п.л. 0,125/0,125 п.л.

10. Белан Е.Е. Взаимодействие здоровых детей с детьми-инвалидами как возможность развития творчества в системе отношений *Я-Другой* // Тезисы докладов и сообщений VII Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 2000. 0,125 п.л.

11. Белан Е.Е. Опыт принятия детей-инвалидов здоровыми сверстниками в процессе диадного взаимодействия // Тезисы докладов V Санкт-Петербургской Ассамблеи молодых ученых и специалистов. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – 224 с. С.175. 0,07 п.л.

12. Белан Е.Е. Особенности вербального и невербального поведения здоровых и больных детей условиях диадного взаимодействия // Социальная интеграция лиц с проблемами в развитии: Сборник материалов научно-практической конференции. – СПб, 2001. 0,125 п.л.

13. Белан Е.Е. Развитие нравственного потенциала у здоровых детей в диалоге со сверстниками, страдающими когнитивно-двигательной депривацией // Материалы IX Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 2002. 0,125 п.л.

14. Белан Е.Е. Специальная психология: программа спецкурса // Философский век. Альманах. Вып.23. Науки о человеке в современном мире. Материалы международной конференции. – СПб.: Санкт-Петербургский центр истории идей, 2002.– 427 с.С.269-278. 0,5 п.л.

15. Белан Е.Е. Проблема диалогического взаимодействия ребенка-инвалида с окружающим миром в представлениях студентов психолого-педагогического факультета // Психология человека: Интегративный подход в психологии: Сборник научных трудов. – СПб.: Изд-во РГПУ им.А.И.Герцена, 2002. Вып.1. 0,25 п.л.

16. Белан Е.Е. Интеграционное взаимодействие здоровых детей со сверстниками-инвалидами как особая форма диалога // Материалы конференции «Психологическая культура и психологическая безопасность».– СПб, 2003. 0,25 п.л.

17. Белан Е.Е. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии: программа учебной дисциплины // Сборник программ учебных дисциплин по психологической помощи / Под. общ. ред. Е.П.Кораблиной. – СПб, 2003. – 82 с. С.54-61. 0,5 п.л.

18. Белан Е.Е. Проблема эмоциональной депривации современных детей, воспитывающихся в семьях // Материалы VII Международной конференции «Ребенок в современном мире».– СПб, 2005. 0,25 п.л.

19. Белан Е.Е., Лебедева Е.А. Отношение к семье детей дошкольного возраста из неполных семей // Материалы VII Международной конференции «Ребенок в современном мире».– СПб, 2005. 0,25 п.л. 0,125/0,125 п.л.

20. Белан Е.Е. Коммуникативные стратегии детей старшего дошкольного возраста в диалогическом взаимодействии со сверстниками-инвалидами // Философия человека

и современное образование: Материалы научно-практической конференции. – СПб, 2006. 0,25 п.л.

21. Белан Е.Е., Голик М.А. Особенности нравственных представлений у современных детей старшего дошкольного возраста // Материалы XIII Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 2006. – С.473-475. 0,25 п.л. 0,125/0,125 п.л.

22. Белан Е.Е., Зудилина Е.О. Развитие способности к состраданию у здоровых детей дошкольного возраста в интеграционном взаимодействии со сверстниками, страдающими когнитивно-двигательной депривацией // Материалы XIII Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 2006. – С.331-334. 0,25 п.л. 0,125/0,125 п.л.

23. Белан Е.Е. Представления о добре и зле в рисунках детей старшего дошкольного возраста // Наука и образование: Сборник статей международной научно-практической конференции «Когнитивные процессы и творчество». – Одесса, 2007. – 184 с. С.13-14. 0,25 п.л.

24. Белан Е.Е. Представления о лжи у современных детей старшего дошкольного возраста // Многообразие психологической помощи: Коллективная монография. – СПб.: Изд-во РГПУ им.А.И.Герцена, 2008. – 91 с. С.80-85. 0,75 п.л.

25. Белан Е.Е. Развитие альтруистической мотивации у детей старшего дошкольного возраста в диалогическом взаимодействии со сверстниками, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата // Сборник материалов Межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Развитие специального образования в современной России», посвященной 90-летию профессора Е.С.Иванова, 2008. Ч.1. С.23-27. 0,5 п.л.

26. Белан Е.Е., Буткевич А.Ю. Применение метода изотерапии в диалогическом взаимодействии детей старшего дошкольного возраста со сверстниками, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата // Материалы XIX Международной конференции «Ребенок в современном мире». – СПб, 2008. С.369-370. 0,25 п.л. 0,125/0,125 п.л.

27. Белан Е.Е. Формирование эмоциональной готовности здоровых дошкольников к диалогическому взаимодействию со сверстниками, имеющими отклонения в физическом и психическом развитии // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им.А.И.Герцена. – СПб.: НП Стратегия будущего, 2010. – 250 с. С.228-235 (июль 2010). 0,33 п.л.