

Иванчик Анастасия Сергеевна

магистрант

Научный руководитель

Ястребова Лариса Александровна

канд. пед. наук, доцент

Российская академия образования (РАО), доцент

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

***Аннотация:** статья посвящена анализу специфики формирования социально-коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста (6–7 лет) с задержкой психического развития. Рассматривается сравнительная характеристика нормативного онтогенеза общения и дефицитарных проявлений при ЗПР. Особое внимание уделено качественному своеобразию диалогической речи, незрелости эмоционально-волевой регуляции и трудностям восприятия социального контекста. Обосновывается необходимость специально организованной коррекционно-развивающей среды для преодоления вторичных социальных дефектов у данной категории воспитанников.*

***Ключевые слова:** задержка психического развития, старший дошкольный возраст, социально-коммуникативные навыки, эмоциональная децентрация, межличностное взаимодействие, коммуникативные барьеры, диалогическая речь, коррекционно-развивающая работа.*

Проблема формирования социально-коммуникативных навыков в дошкольном детстве является одной из ключевых в современной педагогической психологии и дефектологии. Старший дошкольный возраст (6–7 лет) сензитивен для

становления произвольности поведения, иерархии мотивов и внеситуативно-личностного общения со сверстниками и взрослыми. Однако у детей с задержкой психического развития (ЗПР) данный процесс протекает специфично и часто диспропорционально. Недоразвитие высших психических функций и эмоционально-волевая незрелость создают предпосылки для возникновения устойчивых коммуникативных барьеров, которые впоследствии могут трансформироваться в школьную дезадаптацию [1, с. 5].

Согласно исследованиям в области специальной психологии, дети с ЗПР демонстрируют значительное отставание в развитии средств общения по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками. В то время как в норме к семи годам доминирует потребность во взаимопонимании и сопереживании, у старших дошкольников с ЗПР сохраняется выраженная ориентация на ситуативно-деловое сотрудничество или даже эмоционально-практическое взаимодействие, характерное для более младшего возраста [2, с. 45].

Качественный анализ социально-коммуникативных навыков детей данной нозологической группы позволяет выделить несколько структурных компонентов дефицита.

Речевая регуляция деятельности. Несмотря на внешнюю разговорчивость некоторых детей, диалог часто носит формальный или реактивный характер. Собственная инициатива в поддержании беседы снижена, аргументация отсутствует. Дети с трудом следуют правилам коллективной ролевой игры, так как речевое планирование действий отстает от практических манипуляций [4, с. 22]. Исследования показывают, что у 65–70% старших дошкольников с ЗПР отмечается низкий уровень речевой активности в ситуациях свободного общения. При этом в структурированных ситуациях (ответы на вопросы педагога, выполнение инструкций) показатели речевой активности могут быть значительно выше, что свидетельствует о сохранности потенциальных возможностей речевого развития [2, с. 48].

Восприятие и интерпретация невербальных сигналов. Ограниченный активный словарь (особенно дефицит качественных прилагательных: «растерянный», «обидчивый» и др.) не позволяет ребёнку с ЗПР вербализовать и точно

дифференцировать мимику, жесты и интонации партнёра по общению. Несформированность понятийной основы для считывания эмоционального контекста ведёт к непониманию смены настроения, шуток или иронии, провоцируя частые конфликтные ситуации [3, с. 15].

Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что дети с ЗПР распознают базовые эмоции (радость, гнев, страх, грусть) в 60–70% случаев, что лишь незначительно ниже нормативных показателей. Однако при распознавании сложных, амбивалентных эмоциональных состояний (стыд, гордость, смущение, ревность) успешность выполнения заданий снижается до 25–30% [3, с. 18]. Особые трудности вызывает интерпретация эмоций по интонационным характеристикам речи, что связано с недостаточностью слухоречевой памяти и трудностями анализа просодических компонентов высказывания.

Эмоциональная децентрация. Эгоцентрическая позиция, свойственная ранним этапам онтогенеза, у детей с ЗПР преодолевается значительно медленнее. Им сложно встать на точку зрения другого человека, что блокирует развитие эмпатии и способности к кооперации в совместных заданиях. Согласно исследованиям, к 6–7 годам лишь 30–35% детей с ЗПР способны к элементарной децентрации в простых игровых ситуациях, тогда как среди нормативно развивающихся сверстников этот показатель достигает 75–80% [4, с. 56].

Дополнительным фактором риска является несформированность социальных представлений. Дети с ЗПР испытывают трудности в усвоении социальных норм и правил поведения, что проявляется в непонимании причинно-следственных связей между поступками и их последствиями. Они реже, чем сверстники, обращаются к морально-этическим критериям при оценке поведения окружающих, чаще ориентируясь на внешние, формальные признаки ситуации [1, с. 72].

Для выявления уровня сформированности социально-коммуникативных навыков у старших дошкольников с ЗПР рекомендуется использовать комплекс диагностических методик, включающий.

1. Наблюдение за свободной игровой деятельностью. Позволяет оценить инициативность в установлении контактов, способность к совместным

действиям, соблюдение игровых правил, эмоциональные реакции на успехи и неудачи партнёров.

2. Методику «Рукавички» (Г.А. Цукерман). Направлена на диагностику умения согласовывать действия в паре, договариваться, приходиться к общему решению.

3. Методику «Картинки» (Е.О. Смирнова, Е.А. Калягина). Позволяет выявить понимание эмоциональных состояний персонажей, умение интерпретировать социальные ситуации.

4. Опросник для воспитателей «Оценка коммуникативных навыков дошкольника». Обеспечивает получение экспертных данных о поведении ребёнка в различных режимных моментах.

Результаты диагностики позволяют дифференцированно подходить к выбору коррекционных приёмов и оценивать динамику развития коммуникативной сферы в процессе коррекционно-развивающей работы. Формирование социально-коммуникативной компетенции у детей с ЗПР не может происходить путём простого подражания. Требуется целенаправленное обучение социальным сценариям через специальные приёмы.

Наиболее эффективными методами работы являются следующие.

1. Моделирование проблемных ситуаций. Создание искусственных коммуникативных затруднений (например, «сломанная» игрушка, «потерянная» вещь) побуждает детей к активному поиску решений, формирует навыки обращения за помощью и оказания поддержки.

2. Чтение и обсуждение литературных произведений с последующим разыгрыванием ролей. Анализ поступков героев, идентификация с персонажами, проигрывание альтернативных вариантов поведения способствуют расширению поведенческого репертуара.

3. Использование пиктограмм и схем эмоций. Визуальная поддержка помогает детям с ЗПР запоминать и распознавать эмоциональные состояния, вербализовать свои чувства.

4. Организация совместных продуктивных видов деятельности (коллективные аппликации, постройки, панно). Работа в парах и микрогруппах развивает навыки распределения обязанностей, согласования действий, оказания взаимопомощи.

5. Коммуникативные игры с правилами («Испорченный телефон», «Где мы были, мы не скажем», «Зеркало»). Требуют внимания к партнёру, точности передачи информации, самоконтроля.

6. Создание «уголков уединения» и «центров разрешения конфликтов». Обучают детей способам саморегуляции и конструктивного выхода из спорных ситуаций.

Наблюдения показывают, что систематическая работа по расширению речевого репертуара в сочетании с обучением способам разрешения споров значительно повышает статусное положение ребёнка в группе сверстников. По данным лонгитюдных исследований, после 6–8 месяцев целенаправленной коррекционной работы доля детей с ЗПР, имеющих устойчивые дружеские привязанности в группе, возрастает с 20% до 55–60% [2, с. 128].

Таблица 1

Сравнительная характеристика социально-коммуникативных проявлений
в старшем дошкольном возрасте

Параметр оценки	Нормативное развитие	Дети с ЗПР
Мотив общения	Внеситуативно-личностный, познавательный	Преимущественно ситуативно-деловой или игровой
Средства общения	Развернутая речь, контекстный диалог, речевое планирование	Ситуативная речь, преобладание жестов, «речь для себя»
Позиция в конфликте	Склонность к компромиссу, апелляция к правилам	Аффективные реакции, демонстрация обиды или агрессия
Восприятие сверстника	Как партнера с иными интересами и чувствами	Как объекта для совместного действия (прагматичный подход)
Способность к децентрации	Высокая (75–80%)	Низкая (30–35%)
Распознавание базовых эмоций	85–95%	60–70%

Для успешного формирования социально-коммуникативных навыков у старших дошкольников с ЗПР необходимо соблюдение ряда условий.

1. Интеграция усилий специалистов (психолога, дефектолога, логопеда, воспитателя). Только междисциплинарный подход обеспечивает комплексное воздействие на все компоненты коммуникативной сферы.

2. Учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка (темп деятельности, ведущая модальность восприятия, уровень речевого развития). Дифференцированный подход позволяет подобрать оптимальные методы и приёмы работы.

3. Систематическое включение родителей в коррекционный процесс. Домашнее закрепление формируемых навыков многократно повышает эффективность работы.

4. Создание эмоционально комфортной, доброжелательной атмосферы в группе. Положительный эмоциональный фон снижает защитные барьеры и способствует проявлению инициативы в общении.

5. Постепенное усложнение коммуникативных задач – от парного взаимодействия к групповому, от простых инструкций к развёрнутым диалогам.

Таким образом, социально-коммуникативные навыки старших дошкольников с ЗПР характеризуются качественным недоразвитием интерактивной и перцептивной сторон общения. Их особенностью является диссоциация между относительно сохранным стремлением к контакту и недостатком операционально-технических и эмоциональных средств для его реализации. Это делает данную категорию детей особенно уязвимой в условиях инклюзивного образования и требует от педагогов-психологов владения технологиями формирования диалогической речи и навыков сотрудничества как основы будущей учебной деятельности.

Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на разработку и апробацию дифференцированных программ коррекции коммуникативных навыков с учётом клинического варианта ЗПР, а также на изучение возможностей использования цифровых технологий (видеомоделирование, интерактивные коммуникативные тренажёры) в работе с данной категорией детей.

Список литературы

1. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие / Л.Н. Блинова. – М.: НЦ ЭНАС, 2006. – 136 с.
2. Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей старшего дошкольного возраста с легкими формами психического недоразвития: монография / Е.Е. Дмитриева. – Н. Новгород: НГПУ им. К. Минина, 2018. – 148 с.
3. Слепович Е.С. Формирование социальной перцепции у детей с задержкой психического развития в условиях игровой деятельности / Е.С. Слепович, С.С. Харин // Дефектология. – 2021. – №3. – С. 16–24. EDN FMRFSX
4. Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. – СПб.: Питер, 2019. – 192 с.