

*Ефремова Александра Евгеньевна*

студентка

*Научный руководитель*

*Журавлева Елена Юрьевна*

канд. психол. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-166926

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

***Аннотация:** в статье рассматриваются особенности становления коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Представлена структура коммуникативной компетенции на основе пятикомпонентной модели, охарактеризованы специфические трудности данной нозологической группы в когнитивном, ценностно-смысловом, личностном, эмоциональном и поведенческом аспектах коммуникации. Описаны результаты констатирующего эксперимента, проведённого с применением методик «Мой друг» Г.Р. Хузеевой, ИЦОД и «Рукавички» Г.А. Цукерман. Полученные данные подтверждают гипотезу о необходимости специально организованных коррекционно-педагогических условий для успешного формирования коммуникативной компетенции детей данной категории.*

***Ключевые слова:** дошкольники с задержкой психического развития, ключевые компоненты коммуникативной компетентности, коммуникативная компетентность, задержка психического развития, старший дошкольный возраст.*

Проблема формирования коммуникативной компетенции у дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) занимает всё более заметное место в отечественных специальной педагогике и психологии. Объясняется это не столько

академическим интересом, сколько запросом практики: по данным Д.А. Емелиной, за последние два десятилетия число детей, испытывающих выраженные трудности в освоении стандартных образовательных программ, выросло в 2–2,5 раза и составляет сегодня более 30% обучающихся [1, с. 47]. Уже на пороге школы пятая часть детей обнаруживают признаки неблагополучия, а примерно половина всей детской популяции сталкивается с невозможностью полноценного усвоения учебного материала в рамках традиционной системы [1, с. 48]. Эти цифры придают задаче ранней диагностики и коррекции коммуникативной сферы отчётливо выраженный социальный смысл.

Теоретической основой изучения коммуникативного развития в дошкольном детстве служат труды Л.С. Выготского, утверждавшего, что именно общение является первичным видом социальной активности и движущей силой психического развития ребёнка в целом [2, с. 112]. М.И. Лисина рассматривала общение как взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование усилий и достижение обоюдного удовлетворения от его результата, подчёркивая при этом, что для реального акта общения недостаточно простого присутствия партнёров («быть рядом»), а необходимы активность, мотивация, направленность на взаимодействие и совпадение целей у партнёров [3, с. 17]. А.А. Леонтьев квалифицировал коммуникативную деятельность как важнейший компонент психической активности личности, определяющий её становление. Совокупность этих позиций создаёт прочную теоретическую рамку для осмысления коммуникативных трудностей, характерных для детей с ЗПР.

Что конкретно понимается под «коммуникативной компетенцией»? В педагогическом подходе А.В. Хуторского компетенция трактуется как нормативно заданное содержание образовательной подготовки, закреплённое в требованиях Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования [4]. Применительно к коммуникативной сфере это умение здороваться и прощаться, задавать вопросы и отвечать на них, договариваться и участвовать в совместной игре, понимать и использовать невербальные средства привлечения внимания. В психолого-практической плоскости И.А. Зимней, опираясь на

концепцию Дж. Равена, компетенция понимается как «мотивированные способности» – единство когнитивных, аффективных и волевых компонентов поведения [5, с. 13]. Оба подхода сходятся в том, что компетентность есть реализованный потенциал компетенций в конкретных ситуациях взаимодействия с миром.

Структура коммуникативной компетентности разрабатывалась несколькими исследовательскими традициями. Г.М. Андреева выделяет три взаимосвязанные стороны общения: коммуникативную, интерактивную и перцептивную [6, с. 70]. Р. Тошпулатова предлагает более детализированную пятикомпонентную модель, в которой к трём названным добавляются личностный и ценностно-смысловой компоненты. Сопоставление этих моделей показывает их взаимодополняемость: коммуникативный компонент Андреевой коррелирует с когнитивным у Тошпулатовой, интерактивный – с поведенческим, а перцептивный раскрывается через эмоциональный и ценностно-смысловой. Преимущество пятикомпонентной модели состоит в том, что она выделяет личностный компонент – устойчивые черты характера (тревожность, общительность, уверенность в себе), которые в трёхкомпонентной схеме остаются за скобками анализа. Именно эта модель была положена в основу диагностического исследования, о котором речь пойдёт ниже.

Как формируется коммуникативная сфера в онтогенезе? М.И. Лисина описывает четыре последовательные формы общения со взрослым: ситуативно-личностную (0–6 мес.), ситуативно-деловую (6 мес. – 3 года), внеситуативно-познавательную (3–5 лет) и внеситуативно-личностную (5–7 лет) [3, с. 52]. Параллельно в общении со сверстниками дошкольники проживают три этапа: эмоционально-практический, ситуативно-деловой и внеситуативно-деловой. К старшему дошкольному возрасту нейротипичный ребёнок способен выстраивать устойчивые межличностные связи, проявлять эмпатию, обсуждать замыслы, договариваться о планах. Этот путь важен как эталонный – именно от него отстаёт ребёнок с ЗПР.

У детей с задержкой психического развития коммуникативные нарушения начинают проявляться задолго до поступления в детский сад. Л.М. Шипицына указывает на специфику развития уже в раннем детстве: низкая инициатива в

контакте со взрослым, трудности с пониманием речевых инструкций, бедность вербальных и невербальных средств общения [7, с. 88]. По мнению Е.О. Кондрашиной, переход от жеста к слову, являющийся принципиально важным для формирования «единиц мышления», у детей данной группы существенно затруднён именно потому, что слово требует работы аналитических и синтетических процессов – а они у детей с ЗПР недосформированы [8, с. 44]. Трудности речи при этом затрагивает сразу несколько компонентов – фонетический, лексический, грамматический – и при мозаичной сформированности высших психических функций эти компоненты могут «тормозить», дезорганизуя всю систему.

Данные зарубежных исследований согласуются с результатами отечественных исследователей дошкольников с особыми потребностями. Р. Сабан-Безалель показала, что дошкольники с ЗПР, даже при сопоставимом уровне речевого развития, значительно реже вступают в социальные связи и используют более простые средства общения, чем нейротипичные сверстники [9, с. 215]. Это свидетельствует о дефицитах, выходящих за рамки речи как таковой: слабость совместного внимания и низкая мотивация к взаимодействию – должны рассматриваться как самостоятельные проблемы. О.В. Улыбина и Н.С. Усанина в своих работах подчёркивают, что именно этот пласт коммуникативных нарушений – мотивационно-инициативный – нередко остаётся в тени речевых трудностей, хотя именно он во многом определяет качество социальной.

Педагогам важно учитывать и актуальную для ребенка форму общения, которая доступна старшему дошкольнику с ЗПР. По данным О.В. Защиринской, у 80,6% этих детей преобладает ситуативно-деловая форма, при которой взаимодействие жёстко привязано к конкретной предметной ситуации, а его инициативность и содержательная насыщенность крайне ограничены. Лишь у 19,4% обнаруживаются предпосылки внеситуативно-познавательного общения. Внеситуативно-личностная форма, в норме осваивается к 5–7 годам, для дошкольников с ЗПР оказывается практически недостижимой. Иначе говоря, старшие дошкольники с ЗПР коммуникативно функционируют примерно на уровне трёхлетних

детей с нормативным вариантом психического развития. Это само по себе является основанием для коррекционной работы.

Клиническая неоднородность группы воспитанников с ЗПР добавляет индивидуальной картине развития сложности. С.С. Мнухин разграничивал стеническую и астеническую группы: в первой дети либо импульсивны и гиперактивны, либо инертны и замедленны, во второй наблюдаются признаки психического инфантилизма, повышенная утомляемость, невропатические расстройства [1, с. 50]. Коммуникативные проявления у ребят этих подгрупп прямо противоположны: для первой группы характерен возбудимый тип – хаотичная, громкая, нарушающая очерёдность речь с быстрыми эмоциональными срывами; у второй группы наблюдается торпидный тип – скудная, монотонная, запаздывающая речь с почти полным отсутствием инициативы. Обе стратегии одинаково дезорганизуют диалог, что однозначно предполагает разных коррекционных акцентов.

В контексте сказанного роль взрослого в детском саду приобретает особое значение. О.В. Улыбина и У.В. Хахалкина справедливо подчёркивают, что воспитатель выступает «идеальным звеном передачи социально окрашенных сведений о мире», а стиль педагогического общения прямо определяет характер взаимодействия в системе «взрослый – дошкольник с ЗПР». Л.С. Выготский настаивал на том, что дети данной категории нуждаются в специально организованном взаимодействии, в котором взрослый целенаправленно поддерживает коммуникативную активность, и именно так общение может стать механизмом компенсации более широких познавательных нарушений [2, с. 140].

Для понимания реального положения дел было организовано констатирующее исследование на базе МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №214». Выборку составили 8 воспитанников группы компенсирующей направленности в возрасте 5–7 лет, которым рекомендована адаптированная образовательная программа для детей с ЗПР. Диагностический инструментарий включал три методики, каждая из которых направлена на оценку определённых компонентов коммуникативной компетентности: методику «Мой друг» Г.Р. Хузеевой

(когнитивный и эмоциональный компоненты), методику ИЦОД (ценностно-смысловой компонент) и методику «Рукавички» Г.А. Цукерман (поведенческий и интерактивный компоненты).

Методика «Мой друг» позволила оценить, насколько дифференцирован и содержателен образ сверстника у ребёнка. Результаты оказались показательны: в среднем дети называли лишь 2 содержательные характеристики друга, причём все они носили ситуативно-потребительский характер – «даёт игрушки», «играет», «хороший». Личностные качества и эмоциональная привязанность почти не упоминались. Шестеро из восьми участников показали низкий уровень, двое – средний; высокого уровня не достиг никто. Такая бедность образа сверстника свидетельствует о слабой сформированности и когнитивного, и эмоционального компонентов коммуникативной компетентности.

По методике ИЦОД, диагностирующей ценностные ориентации в сфере общения, картина оказалась столь же однозначной. Ни один ребёнок не поставил на первые места социально-нравственные ценности – дружбу, взаимопомощь, справедливость. Пять детей демонстрировали ярко выраженную материально-потребительскую и эгоцентрическую направленность: «чтобы было моё», «чтобы давали». Трое показали несколько более мягкий вариант с включением потребности в одобрении взрослого, что всё равно соответствовало лишь среднему уровню. Примечательно, что дети с низким уровнем принимали решения быстро и категорично (3,5–5 мин.), тогда как дети со средним уровнем дольше колебались и демонстрировали тревожность (7–9 мин.) – то есть различались не только содержанием ценностных ориентаций, но и способ ценностного выбора.

Методика «Рукавички» Г.А. Цукерман обнажила трудности поведенческого компонента наиболее наглядно. В трех парах из четырех совместная деятельность оказалась нарушена: дети либо конфликтовали, либо один подавлял другого, либо оба пассивно сосуществовали, не выстраивая реального взаимодействия. Высокий уровень кооперации был достигнут в одной паре. Лучший результат показала пара с наиболее активными детьми (Максим и Артём), в паре были споры и стремление к доминированию, однако воспитанники смогли

совладать с трудностями и выполнили задание. Пары тревожных и застенчивых детей (София и Анна, Виктория и Полина) продемонстрировали почти полное отсутствие диалога. По итогу: 4 воспитанника- низкий уровень, 2 – средний, 2 – высокий.

Совокупность результатов по трём методикам рисует согласованную картину. Когнитивный компонент нарушен: образ другого человека крайне беден, дифференцированность восприятия сверстника фактически отсутствует. Ценностно-смысловой компонент не сформирован: взаимопомощь и социальные ценности не мотивируют поведение детей в реальных ситуациях. Поведенческий компонент дефицитен: дети не умеют договариваться, не способны на компромисс, не удерживают продуктивное взаимодействие на протяжении даже короткого совместного задания. Это полностью согласуется с выводами О. В. Улыбиной о том, что коммуникативные нарушения у детей с ЗПР носят системный, многоуровневый характер, а также с данными Р. Сабан Безалель о специфике мотивационно-инициативного дефицита у данной группы [9, с. 216].

Немаловажна и качественная неоднородность внутри выборки. Уже на этом небольшом материале отчётливо просматриваются как минимум два подтипа: дети с импульсивно-активной стратегией поведения, склонные к доминированию и конфликту, и дети с пассивно-тревожной стратегией, избегающие инициативы и зависящие от оценки взрослого. Эта типологическая дифференциация напрямую перекликается с клинической классификацией С.С. Мнухина, что ориентирует исследователя на разные подходы в построении коррекционной работы с этими подгруппами.

Полученные данные недвусмысленно подтверждают гипотезу о том, что у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста коммуникативная компетенция не формируется стихийно, в рамках обычного образовательного процесса, и что без специально организованных коррекционно-педагогических усилий этот дефицит лишь усугубляется. Применительно к выбору стратегий коррекции, исследователи единодушны. Так Е.О. Смирнова указывает на ценность моделирования проблемных ситуаций, которые превращают внутреннее противоречие ребёнка –

между желанием общаться и отсутствием навыков – в двигатель, Л.В. Чернецкая рассматривает коррекционно-развивающие занятия, интегрирующие психогимнастику и работу с пиктограммами как ключевой инструмент формирования невербальной выразительности у дошкольника [10, с. 74], С.Д. Забрамная обосновывает приоритет совместной предметной деятельности как естественной среды для отработки коммуникативных умений в малой группе [11, с. 55], В.П. Глухов акцентирует значение наглядно-практических методов – схем диалога, мнемотаблиц, визуальных опор – особенно важных для детей со сниженной способностью к абстрактному мышлению [12, с. 43], а Л.М. Шипицына указывает на эффективность психокоррекционных игр в работе с данной категорией воспитанников [7, с. 116].

Вместе с тем все перечисленные методические подходы дают устойчивый результат лишь при соблюдении ряда условий: систематичности, включенности родителей, обеспечения эмоциональной безопасности всех субъектов образовательной деятельности и преемственности между специалистами – педагогом, логопедом, психологом, дефектологом. Именно комплексность сопровождения обеспечивает эффективность коррекционного контура от набора разрозненных приёмов. К такому выводу пришли авторы настоящей публикации в ходе теоретико-методологического и методического анализа в рамках проведенного исследования.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает, что коммуникативная компетенция у старших дошкольников с ЗПР имеет своеобразный рельеф, существенно отличаясь от возрастной нормы по всем компонентам. Низкий уровень сформированности образа сверстника, преобладание материально-потребительских ценностей и неспособность к продуктивному сотрудничеству – это не случайные трудности, а системные проявления, обусловленные особенностями развития мышления, эмоционально-волевой сферы и речи данной категории воспитанников.

### *Список литературы*

1. Андреева Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 1996. – 376 с.
2. Выготский Л.С. Детская психология / Л.С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
3. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – М.: Аркти, 2004. – 168 с. EDN QTOHSP
4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С.Д. Забрамная. – М.: Просвещение, 1995. – 112 с.
5. Заширинская О.В. Общение детей с задержкой психического развития: монография / О.В. Заширинская. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2005. – 188 с.
6. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании / И.А. Зимняя. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 42 с.
7. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / А.А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с. EDN NKXEGF
8. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
9. Смирнова Е.О. Проблемные формы межличностных отношений дошкольников / Е.О. Смирнова. – М.: МГППУ, 2019. – 112 с.
10. Чернецкая Л.В. Развитие коммуникативных способностей у дошкольников / Л.В. Чернецкая. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 256 с. EDN QUUUZN
11. Шипицына Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью / Л.М. Шипицына. – СПб.: Союз, 2004. – 336 с.
12. Saban-Bezalel R. Comprehension and interpretation of verbal and non-verbal irony in children with ASD and children with intellectual disability / R. Saban-Bezalel, N. Mashal // Research in Developmental Disabilities. – 2015. – Vol. 45–46. – P. 210–220.