

Дата публикации 08.10.2026

УДК 376.42

Шулика М. Ю. Особенности коммуникативных умений у младших школьников с задержкой психического развития: результаты диагностики и направления коррекции

Шулика Михаил Юрьевич
учитель технологии
ГКОУ КК специальной (коррекционной)
школы – интернат с. Ванновского
РФ, Краснодарский край
e-mail: mixo82@yandex.ru

Features of communicative skills in younger schoolchildren with delayed mental development: diagnostic results and areas for correction.

Shulika Mikhail Yuryevich
Technology teacher
State Educational Institution of Krasnodar Krai, Special (Correctional) School – Boarding
School, village of Vannovsky, Russian Federation, Krasnodar Krai
e-mail: mixo82@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена особенностям коммуникативных умений младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР). Рассмотрены теоретические основы проблемы (подходы Л. С. Выготского, М. И. Лисиной, типология ЗПР по К. С. Лебединской) и представлены результаты диагностики у 20 детей 8–9 лет: выявлена неравномерность развития компонентов коммуникации (наиболее сохранён невербальный — 58 %, наименее развит диалогический — 37 %). Предложена программа коррекции на базе игровых и театрализованных методов с дифференцированным учётом вариантов ЗПР. Подтверждено, что целенаправленная работа способствует повышению уровня социальной адаптации и академической успешности детей с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, коммуникативные умения, младшие школьники, диагностика, коррекция, социальная адаптация, диалогическая речь.

Abstract. The article focuses on the specific features of communication skills in primary school students with developmental delay (DD). It examines the theoretical foundations of the issue (approaches by L. S. Vygotsky, M. I. Lisina, and the typology of DD according to K. S. Lebedinskaya) and presents the results of diagnostics conducted on a sample of 20 children aged 8–9 years. The study revealed an uneven development of communication components: the nonverbal component is the most preserved (58 %), while the dialogic component is the least developed (37 %). A correction program is proposed, based on game-based and theatrical methods, with a differentiated approach to various types of developmental delay. The research confirms that targeted intervention contributes to improving the level of social adaptation and academic success in children with developmental delay.

Keywords: developmental delay, communication skills, primary school students, diagnostics, correction, social adaptation, dialogic speech.

Введение

В современном обществе, характеризующемся высокими требованиями к уровню социальной компетентности личности, проблема формирования

коммуникативных навыков приобретает особую значимость. Коммуникация выступает фундаментальным механизмом социализации, обеспечивая не только обмен информацией, но и формирование самосознания, регуляцию поведения и развитие высших психических функций. По мнению Л. С. Выготского, именно в процессе взаимодействия со взрослым и сверстником ребёнок осваивает культурный опыт, а социальная ситуация развития определяет структуру его познавательных и личностных новообразований [3].

Актуальность исследования обусловлена несколькими факторами.

Рост числа детей с задержкой психического развития. По данным современных исследований, доля детей с ЗПР в образовательных учреждениях составляет от 15 до 20 % контингента учащихся начальных классов. Задержка психического развития представляет собой синдром временного отставания в развитии психики в целом или её отдельных функций, замедление скорости реализации потенциала организма, что выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, преобладании игровых интересов и быстрой истощаемости при интеллектуальной деятельности [5]. Данная категория детей характеризуется замедлением темпов формирования интеллектуальной, эмоционально-волевой сфер и поведения, что напрямую влияет на их способность к социальному взаимодействию.

Критическая роль коммуникации в учебной деятельности. Современные образовательные стандарты (ФГОС НОО) требуют от обучающихся высокого уровня речевой активности, умения работать в группе, участвовать в дискуссиях, слушать собеседника, формулировать собственное мнение и аргументировать его. Коммуникативные универсальные учебные действия занимают одно из центральных мест в структуре требований к результатам освоения основной образовательной программы. Дети с ЗПР испытывают значительные трудности во всех этих аспектах: они не могут полноценно участвовать в совместной деятельности, не

владеют навыками кооперации, испытывают сложности в построении связных высказываний. Всё это приводит к школьной неуспешности, формированию негативного отношения к учёбе и вторичной дезадаптации [2].

Недостаточная разработанность методической базы. Несмотря на значительное количество работ, посвящённых проблеме задержки психического развития, вопросы целенаправленного формирования коммуникативных компетенций остаются недостаточно изученными. Отсутствуют единые критерии оценки сформированности коммуникативных умений, а существующие диагностические комплексы часто ориентированы исключительно на оценку речевых дефектов, игнорируя социально-коммуникативный аспект. Как отмечает О. В. Запятая [3], коммуникативные умения младших школьников с ЗПР нуждаются в специальной структуре критериев и показателей, учитывающих как передачу информации, так и организацию сотрудничества и учёт позиции собеседника. Кроме того, диагностический инструментарий, разработанный для нормально развивающихся детей (методики Г. А. Цукерман «Рукавички», «Узор под диктовку», «Дорога к дому»), требует адаптации для детей с ЗПР с учётом специфики их когнитивного и речевого развития.

Таким образом, изучение специфики коммуникации у детей с ЗПР является необходимым условием для разработки эффективных программ коррекции и профилактики социальной изоляции данной категории обучающихся.

Теоретические основы изучения коммуникации при задержке психического развития.

Проблема общения как фактора психического развития разрабатывалась в отечественной психологии Л. С. Выготским, А. Н. Леонтьевым, М. И. Лисиной. Согласно культурно-исторической теории, высшие психические функции возникают первоначально во внешнем плане — в процессе взаимодействия ребёнка со взрослым — и лишь затем интериоризируются. М. И. Лисина рассматривала общение как самостоятельную деятельность,

определив его как взаимодействие двух или более людей, направленное на согласование и объединение их усилий с целью налаживания отношений и достижения общего результата. Она выделила структурные компоненты коммуникативной деятельности: предмет общения (партнёр как субъект), коммуникативную потребность, коммуникативные мотивы, действия общения (инициативные акты и ответные действия) и средства общения [4].

М. И. Лисина выделила четыре формы общения ребёнка со взрослыми, каждая из которых характеризуется определённым содержанием потребности, ведущими мотивами, основными операциями и местом общения в системе жизнедеятельности:

1. **Ситуативно-личностная (непосредственно-эмоциональная)** — младенческий возраст (от рождения до 6 месяцев). Удовлетворяется потребность во внимании и доброжелательности взрослого. Общение осуществляется экспрессивно-мимическими средствами.

2. **Ситуативно-деловая (предметно-действенная)** — ранний возраст (от 6 месяцев до 3 лет). Главным поводом для контактов становится практическое сотрудничество, овладение предметными действиями.

3. **Внеситуативно-познавательная** — дошкольный возраст (от 3 до 5 лет). Развёртывается на фоне познавательной деятельности, расширяется тематика общения, ведущими становятся познавательные мотивы.

4. **Внеситуативно-личностная** — старший дошкольный и младший школьный возраст (от 5–7 лет). Обращённость на мир людей, на взаимоотношения, осознание себя и других.

Помимо форм общения со взрослым, М. И. Лисина выделила три формы общения со сверстниками: эмоционально-практическую (ранний возраст), ситуативно-деловую (дошкольный) и внеситуативно-деловую (старший дошкольный — младший школьный) [4].

У детей с ЗПР наблюдается дисгармоничное прохождение данных этапов. Исследования Е. С. Слепович показывают, что даже в старшем дошкольном возрасте дети с ЗПР зачастую «застревают» на ситуативно-

деловой форме общения, редко переходя к внеситуативным формам. По данным Е. Е. Дмитриевой, дошкольники с ЗПР не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым и достигают лишь уровня ситуативно-делового общения, характерного для нормативно развивающихся трёхлетних детей. Ни у одного из обследованных детей с ЗПР не была зафиксирована внеситуативно-личностная форма общения, которая является нормативной для шестилетнего возраста [1].

Коммуникативные навыки представляют собой сложную многокомпонентную структуру. В современной специальной педагогике и психологии принято выделять следующие компоненты:

Информационно-коммуникативный (по Л. И. Уманскому — коммуникативный): владение языковыми средствами, словарным запасом, грамматическим строем речи; умение принимать и передавать информацию, отображать предметное содержание и условия деятельности.

Интерактивный: умение вступать в контакт, поддерживать диалог, кооперироваться, разрешать конфликты; совместное планирование работы, ориентация на партнёра, неконфликтность.

Перцептивный: восприятие и понимание партнёра по общению, интерпретация невербальных сигналов, эмпатия; понимание отношения другого и сопереживание его эмоциональному состоянию [3].

Структура коммуникативных умений, предложенная О. В. Запятой для младших школьников с ЗПР [3], конкретизирует эти компоненты через три группы коммуникативных действий: передачу информации и отображение предметного содержания (коммуникация как предпосылка интериоризации), организацию и осуществление сотрудничества (коммуникация как кооперация) и учёт позиции собеседника (коммуникация как взаимодействие). Для каждой группы подобраны диагностические методики. Графическое представление структуры и соответствующих методик представлено на рисунке 1.



Рисунок 1. Структура коммуникативных умений и диагностический инструментарий (по О. В. Запятой, с опорой на Л. И. Уманского)

Задержка психического развития создаёт системные препятствия для формирования каждого из этих компонентов. Незрелость мыслительных операций, снижение объёма памяти, неустойчивость внимания, недостаточная сформированность регулирующей и планирующей функций речи приводят к тому, что ребёнок не может удерживать контекст беседы, прогнозировать реакцию собеседника и адекватно выстраивать собственное высказывание.

Классификация К. С. Лебединской, основанная на этиопатогенетическом принципе, выделяет четыре варианта ЗПР, каждый из которых имеет свою клинико-психологическую структуру с особым сочетанием незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер. Сравнительная характеристика вариантов ЗПР и специфики коммуникативных нарушений для каждого из них представлена на рисунке 2.

Классификация вариантов ЗПР по К. С. Лебединской и специфика коммуникативных нарушений

наиболее распространённый и стойкий вариант			
Конституциональный	Соматогенный	Психогенный	Церебрально-органический
Причина: Наследственная предрасположенность	Причина: Длительные соматические заболевания	Причина: Неблагоприятные условия воспитания (гипо-/гиперопека)	Причина: Органическое поражение ЦНС (патология беременности, родов, травмы)
Эмоц.-волевая сфера: Инфантилизм, игровые интересы, лёгкая внушаемость	Эмоц.-волевая сфера: Астения, робость, неуверенность в себе	Эмоц.-волевая сфера: Эгоцентризм или невротичность, безынициативность	Эмоц.-волевая сфера: Органический инфантилизм, уплощённость эмоций
Специфика коммуникации: Поверхностность контактов, игровая мотивация общения	Специфика коммуникации: Сниженная активность, избегание общения из-за астении	Специфика коммуникации: Агрессивность или крайняя робость, замкнутость	Специфика коммуникации: Несформированность речевых и мыслительных функций + эмоц. уплощённость

Рисунок 2. Классификация вариантов ЗПР по К. С. Лебединской и специфика коммуникативных нарушений

Специфика коммуникативных нарушений может варьироваться в зависимости от варианта ЗПР: при конституциональном — преобладает игровая мотивация и поверхностность контактов; при соматогенном — сниженная активность и избегание общения из-за астении; при психогенном — либо агрессивность и импульсивность, либо крайняя робость и замкнутость; при церебрально-органическом — сочетание органической несформированности речевых и мыслительных функций с эмоциональной уплощённостью.

Специфика коммуникативных нарушений у детей с ЗПР (от дошкольного к младшему школьному возрасту)

Анализ научной литературы позволяет выделить ряд характерных особенностей коммуникативного поведения детей с ЗПР.

Трудности инициации и поддержания контакта. Дети с ЗПР чаще всего избегают инициативного речевого взаимодействия. Как отмечает А. Е. Кидалова [1], общение таких детей обычно краткое и поверхностное, что обусловлено быстрым угасанием мотивации. Ребёнок быстро теряет интерес к беседе, если она требует интеллектуального напряжения или использования развёрнутых фразовых конструкций. При длительном общении ребёнок с ЗПР быстро утомляется ввиду органической недостаточности, что приводит к избеганию контактов или отказу от продолжения взаимодействия [1].

Преобладание делового мотива. Исследования Е. С. Слепович демонстрируют, что взаимодействие детей с ЗПР со взрослыми носит преимущественно деловой характер. Они обращаются к педагогу за помощью или разрешением проблемной ситуации, но крайне редко задают познавательные вопросы об окружающем мире. Личный, личностный компонент общения выражен слабо; дети сдержанны в проявлении своих чувств и интересов. Вместе с тем они очень чувствительны к ласке,

доброжелательному отношению, сочувствию: их удовлетворяют тактильный контакт, улыбка, краткие недифференцированные вербальные оценки («молодец», «хороший мальчик»). Дети охотнее идут на контакт, если общение имеет положительную эмоциональную модальность, создаётся ситуация успеха и доверия [1].

Нарушения диалогической речи. Диалог представляет наибольшую сложность. У детей с ЗПР наблюдаются:

- неумение слушать партнёра: перебивание, отсутствие реакции на реплики собеседника, отвлечение на посторонние раздражители;
- трудности удержания темы разговора: резкие смены предмета обсуждения, соскальзывание на побочные ассоциации;
- скудность лексико-грамматических средств: использование простых предложений, наличие аграмматизмов, ошибки в согласовании слов, доминирование существительных при недостаточном употреблении глаголов, прилагательных и слов, обозначающих отношения;
- неспособность запрашивать обратную связь и давать её: дети не уточняют непонятное, не переспрашивают, не комментируют слова партнёра;
- несформированность регулирующей и планирующей функций речи: ребёнок не может с помощью речи спланировать совместную деятельность, проконтролировать её ход, оценить результат [3].

Проблемы понимания невербальной коммуникации. Несмотря на то, что некоторые исследователи отмечают относительно сохранное восприятие базовых эмоций, дети с ЗПР испытывают сложности с интерпретацией сложных социальных сигналов: иронии, сарказма, скрытых намерений. Недостаточно развитая мимика и жесты усложняют восприятие и передачу эмоциональных состояний. Сложности в интерпретации жестов и выражений лиц других людей затрудняют установление контакта. Часто наблюдается непостоянный зрительный контакт, избегание прямого взгляда, что воспринимается как недостаток заинтересованности в общении. Монотонность

речи и недостаток выразительности делают общение менее живым и менее понятным для собеседников [5].

Социальная изоляция в среде сверстников. В коллективе нормально развивающихся детей ребёнок с ЗПР часто оказывается в позиции изгоя или пассивного наблюдателя. Ему отводятся непривлекательные роли в играх, его инициативы игнорируются. Общение со сверстниками носит эпизодический характер; большинство детей предпочитает играть в одиночку. В тех случаях, когда дети играют вдвоём, их действия носят несогласованный и спонтанный характер. Сюжетно-ролевую игру детей с ЗПР можно назвать скорее одиночной игрой, чем совместной деятельностью [5]. Это формирует негативный опыт общения, повышает тревожность и ещё больше снижает желание вступать в контакты, создавая замкнутый круг коммуникативной изоляции.

Особенности речевого развития. У детей с ЗПР речевые формы чрезвычайно медленно формируются и фиксируются, в речевом творчестве нет самостоятельности. Наблюдается стойкое фонетическое недоразвитие, доминирование существительных в речи, недостаточное использование слов, обозначающих действия, признаки и отношения, сниженная речевая активность, бедность речевого общения. Владея достаточно большим словарным запасом для построения высказываний, дети с ЗПР фактически лишены возможности словесной коммуникации, поскольку изученные речевые инструменты не предназначены для удовлетворения потребности в общении. Дети пяти-шестилетнего возраста с ЗПР, поступив в специальное учреждение, обнаруживают неумение пользоваться своей речью: молча действуют с предметами и игрушками, редко обращаются к сверстникам и взрослым [4].

Эмпирическое исследование особенностей коммуникативных умений у младших школьников с ЗПР

Для иллюстрации вышеописанных теоретических положений приведём данные реального исследования, проведённого на базе МАОУ «Техно-школа

им. В. П. Савиных» г. Перми с обучающимися 2-х и 3-х классов с диагнозом ЗПР [3].

Цель исследования: определить уровень сформированности коммуникативных умений у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Гипотеза исследования: несформированность коммуникативных умений у младших школьников с ЗПР носит неравномерный характер и является одним из ведущих факторов их школьной дезадаптации; целенаправленная коррекционно-развивающая работа способствует повышению уровня коммуникативной компетентности.

Задачи исследования:

1. Подобрать диагностический комплекс для оценки коммуникативных умений у младших школьников с ЗПР.
2. Провести первичную диагностику по шести компонентам коммуникативного развития.
3. Проанализировать результаты и определить уровень сформированности каждого компонента.
4. Разработать направления коррекционно-развивающей работы.

Выборка: 20 детей (возраст 8–9 лет), обучающихся в классах для детей с ЗПР по адаптированной основной общеобразовательной программе.

Методика: диагностика проводилась по шести компонентам коммуникативного развития, разработанным на основе трудов С. В. Проняевой, Е. Г. Савиной, Л. Р. Мунировой. Каждый компонент включает ряд подпунктов для удобства диагностики и установления направления коррекционно-развивающей работы:

1. **Мотивационный** — интерес к собеседнику, стремление к сотрудничеству, инициативность.

2. **Содержательный** — ясность выражения мысли, словарная адекватность, грамматическая оформленность речи, использование речевого этикета.

3. **Диалогический** — умение слушать собеседника, реакция на речь партнёра, соблюдение очередности, поддержание темы разговора, умение резюмировать, умение запрашивать обратную связь.

4. **Невербальный** — понимание невербальных сигналов собеседника, использование невербальных средств, учёт дистанции и зрительного контакта.

5. **Кооперативный** — умение договариваться, распределение ролей и действий, оказание и принятие помощи, реакция на успех/неудачу партнёра.

6. **Конфликтный** — способы реагирования на конфликт, эмпатичное слушание в конфликте [3].

Диагностический комплекс включал как структурированное наблюдение за детьми в естественных ситуациях общения (на уроке, перемене, во внеурочной деятельности), так и специально организованные диагностические ситуации — методику Г. А. Цукерман «Рукавички» для оценки кооперативных умений, структурированную беседу педагога с учениками для оценки диалогического и содержательного компонентов, анализ речевого поведения в игровых ситуациях [3].

Оценка каждого компонента проводилась по 3-балльной шкале, где 0 баллов — полное отсутствие умения, 1 балл — частичное (ситуативное) проявление, 2 балла — устойчивое проявление умения. Процент сформированности рассчитывался как отношение среднего балла группы к максимально возможному.

Анализ результатов диагностики компонентов коммуникативной сферы

Результаты первичной диагностики выявили неравномерность развития различных аспектов коммуникации. Сводные данные представлены в таблице 1, а графическое изображение профиля коммуникативного развития — на рисунке 3.

Таблица 1. Уровень сформированности компонентов коммуникативной сферы у младших школьников с ЗПР

Компонент	Средний балл (из 2)	Уровень сформированности (%)
Невербальный	1,16	58
Мотивационный	0,90	45
Содержательный	0,84	42
Кооперативный	0,80	40
Конфликтный	0,76	38
Диалогический	0,74	37

Примечание: оценка проводилась по 3-балльной шкале (0 — отсутствие умения, 1 — частичное проявление, 2 — устойчивое проявление).
Процент сформированности = отношение среднего балла группы к максимально возможному (2 балла).

Таблица 1. Уровень сформированности компонентов коммуникативной сферы у младших школьников с ЗПР

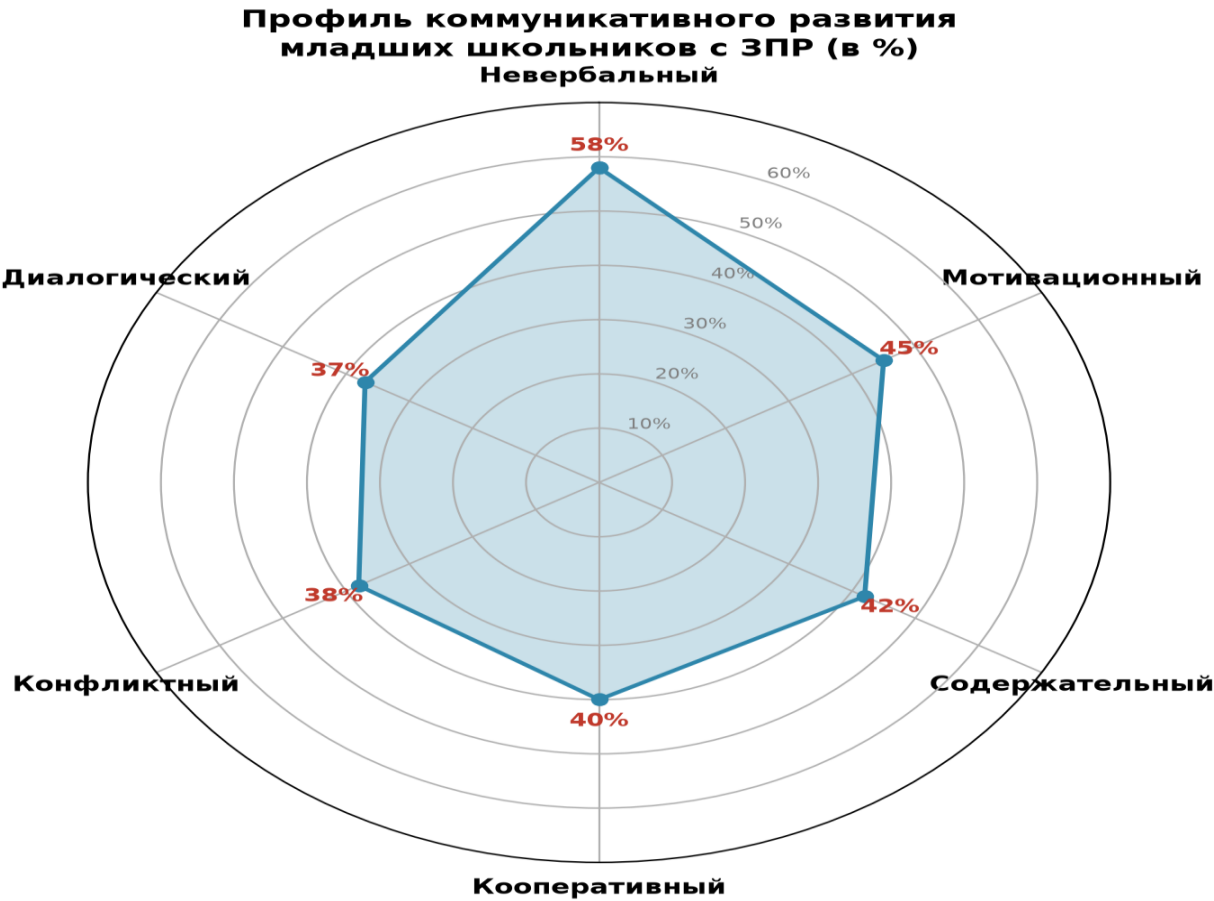


Рисунок 3. Профиль коммуникативного развития младших школьников с ЗПР (в %)

Интерпретация результатов.

Невербальный компонент оказался наиболее сформированным (58 %).

Дети понимают базовые эмоции друг друга, сопровождают речь жестами и интонацией, поддерживают зрительный контакт, используют комфортную дистанцию для разговора. Это свидетельствует о сохранности базового механизма считывания эмоционального состояния партнёра. Однако даже здесь качество невербальной коммуникации не достигает возрастной нормы: выразительность мимики ограничена, жестикуляция однообразна, зрительный контакт нестабилен.

Мотивационный компонент (45 %) демонстрирует сниженную потребность в общении. Дети редко проявляют инициативу в установлении контакта, ждут, когда к ним обратятся. Интерес к собеседнику носит ситуативный характер и быстро угасает. При этом наличие даже невысокого показателя говорит о потенциальной готовности к взаимодействию при соответствующих условиях — создании ситуации успеха, эмоционально положительного фона.

Содержательный компонент (42 %) отражает скудность словарного запаса, ограничивающую возможность выражения сложных мыслей. Грамматические ошибки затрудняют понимание речи ребёнка окружающими. Дети используют простые нераспространённые предложения, избегают сложных синтаксических конструкций, испытывают трудности в подборе точных слов. Речевой этикет сформирован фрагментарно: дети знают базовые формулы приветствия и благодарности, но не владеют формулами вежливого отказа, просьбы, извинения.

Кооперативный компонент (40 %) выявил серьёзные трудности совместной деятельности. Дети редко договаривались между собой, предпочитая принимать первый предложенный вариант без обсуждения. Распределение ролей происходило стихийно: чаще всего дети принимали

любую пассивную роль, но несколько обучающихся агрессивно отстаивали лидерство. Совместную деятельность не предлагали, начинали что-то делать вместе только по указанию учителя. Оказание и принятие помощи носило эпизодический характер; реакция на успех или неудачу партнёра чаще отсутствовала, двое обучающихся обижались на успех других.

Конфликтный компонент (38 %) показал преобладание стратегий отстранения при возникновении разногласий; реже встречалась агрессия. Самостоятельный поиск компромисса практически отсутствовал. Урегулирование конфликта происходило только с помощью педагога. Дети не владели навыками эмпатичного слушания в конфликтной ситуации, не могли сформулировать собственную позицию и понять позицию оппонента.

Диалогический компонент стал наименее развитым (37 %). Учащиеся демонстрировали серьёзные трудности:

- не умели активно слушать: отвлекались, занимались посторонними делами, пока говорил партнёр;
- не владели навыком резюмирования: не могли подвести итог сказанному;
- не запрашивали обратную связь: им было непонятно само понятие необходимости уточнения информации;
- разговор носил эгоцентрический характер: высказывания были сосредоточены на собственных интересах («Я вчера...», «А у меня...»), собеседник воспринимался как пассивный слушатель, а не как партнёр по диалогу [3].

Сопоставление данных по всем шести компонентам позволяет сделать вывод о неравномерности коммуникативного профиля детей с ЗПР: базовые, филогенетически более древние механизмы (невербальное восприятие эмоций) оказываются относительно сохранными, в то время как высшие, социокультурно опосредованные формы коммуникации (диалог, кооперация, разрешение конфликтов) страдают в наибольшей степени. Это согласуется с представлениями Л. С. Выготского о первичных и вторичных дефектах: органическая недостаточность (первичный дефект) вызывает системное

недоразвитие высших форм психической деятельности (вторичный дефект), к которым относится и полноценная коммуникативная деятельность.

Направления коррекционно-развивающей работы по формированию коммуникативных навыков

Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексной, систематической работы. Основываясь на исследованиях И. В. Дорониной и А. И. Пушкарь [5], можно утверждать, что наиболее эффективным средством является игровая деятельность, так как она соответствует ведущему типу мотивации детей с ЗПР и позволяет моделировать социальные ситуации в безопасной среде. Важным дополнительным средством выступают театрализованные занятия, которые, как показывают исследования, способствуют комплексному развитию эмоциональной, социальной и коммуникативной сфер: расширению словарного запаса, развитию невербальных средств выразительности, повышению инициативности в общении и улучшению социальной адаптации.

Программа коррекции должна строиться на следующих принципах: системность (охват всех компонентов коммуникативной сферы), последовательность (от простых форм к сложным), учёт структуры дефекта (дифференциация в зависимости от варианта ЗПР), опора на сохранные звенья, создание ситуации успеха и положительной эмоциональной модальности общения. Формы работы — групповые и подгрупповые занятия, что позволяет моделировать ситуации взаимодействия в естественной среде. Общая схема программы коррекции представлена на рисунке 4.

Направления коррекционно-развивающей работы по формированию коммуникативных навыков у детей с ЗПР

Принципы: системность · последовательность · учёт структуры дефекта · опора на сохранные звенья · создание ситуации успеха



Рисунок 4. Направления коррекционно-развивающей работы по формированию коммуникативных навыков у детей с ЗПР

Программа коррекции включает следующие направления.

Развитие диалогической речи:

Упражнения на соблюдение очередности («Говорящий мяч» — право говорить передаётся вместе с мячом, что создаёт наглядный регламент диалога).

Тренировка активного слушания (повторение последней фразы собеседника своими словами, формулирование уточняющих вопросов).

Обучение формулированию вопросов разного типа: уточняющих («Ты сказал, что...?»), альтернативных («Это было... или...?»), открытых («Что ты думаешь о...?»).

Упражнения на поддержание темы: обсуждение заданной темы в течение определённого времени с запретом на смену предмета разговора.

Развитие навыка резюмирования: подведение итога сказанному партнёром в одном-двух предложениях.

Формирование кооперативных умений:

Парные и групповые игры с общей целью (методика «Рукавички» Г. А. Цукерман, «Ковёр» Р. В. Овчаровой), где успех зависит от слаженности действий.

Распределение ролей через жеребьёвку для преодоления конфликтов лидерства.

Совместное планирование деятельности перед началом выполнения задания: устное обсуждение последовательности действий, распределение обязанностей.

Обучение формам оказания и принятия помощи: «Помочь — значит объяснить, а не сделать вместо».

Обогащение лексико-грамматического строя:

Работа над синонимами и антонимами для расширения выразительных возможностей речи.

Составление рассказов по серии картинок с обязательным использованием связующих слов (сначала, потом, затем, наконец).

Упражнения на построение сложносочинённых и сложноподчинённых предложений.

Развитие умения использовать в речи слова, обозначающие действия, признаки и отношения, для преодоления доминирования существительных.

Коррекция конфликтного поведения:

Проигрывание ситуаций спора с поиском компромиссных решений (ролевые игры «Делим игрушку», «Кто первый?»).

Развитие эмпатии через обсуждение чувств персонажей литературных произведений: «Как себя чувствует герой? Почему он поступил так? Что бы ты сделал на его месте?».

Обучение стратегиям конструктивного поведения в конфликте: формулирование собственной позиции без агрессии, выслушивание оппонента, предложение вариантов решения.

Развитие невербальной коммуникации:

Упражнения на распознавание и воспроизведение эмоций по мимическим выражениям (пантомимические этюды, «Театр эмоций»).

Обучение адекватной дистанции в общении и поддержанию зрительного контакта через ролевые игры.

Развитие интонационной выразительности речи: чтение стихов с разной интонацией, инсценировки.

Анализ литературных данных показывает, что аналогичные программы демонстрируют положительную динамику по большинству компонентов коммуникативной сферы. Особенно выраженная динамика наблюдается в кооперативном и диалогическом компонентах, что свидетельствует о принципиальной компенсируемости данных дефицитов при условии целенаправленной работы [5].

Заключение

Коммуникативное развитие детей с задержкой психического развития имеет качественное своеобразие, обусловленное структурой дефекта. Эти дети характеризуются низкой речевой активностью, трудностями построения диалога, слабой способностью к кооперации и разрешению конфликтов, скудностью лексико-грамматических средств, преобладанием делового мотива над личностным, эгоцентрическим характером высказываний и социальной изоляцией в среде сверстников.

Проведённое исследование подтверждает гипотезу о том, что несформированность коммуникативных навыков является одним из ведущих факторов школьной дезадаптации детей с ЗПР. Выявленная неравномерность коммуникативного профиля — относительная сохранность невербального компонента при выраженном дефиците диалогического, кооперативного и

конфликтного — указывает на необходимость дифференцированного подхода к коррекционной работе, при котором основные усилия направляются на развитие высших, социокультурно опосредованных форм коммуникации.

Полученные данные также дают основания для оптимизма: коммуникативные умения являются динамической характеристикой и успешно поддаются коррекции при условии специально организованной педагогической работы. Целенаправленное развитие информационно-коммуникативного, интерактивного и перцептивного компонентов, опора на игровую и театрализованную деятельность, создание ситуаций успеха и эмоционально положительной модальности общения способны существенно повысить уровень социальной адаптации и академической успешности данной категории обучающихся.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку дифференцированных подходов с учётом клинико-психологических вариантов ЗПР (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического генеза). Специфика коммуникативных нарушений может варьироваться в зависимости от этиологии задержки: при конституциональном варианте приоритетной задачей становится преодоление игровой мотивации и формирование познавательных мотивов общения; при соматогенном — повышение речевой активности на фоне общего оздоровления; при психогенном — коррекция либо агрессивно-импульсивных, либо робко-избегающих паттернов общения, обусловленных стилем семейного воспитания; при церебрально-органическом — преодоление органической несформированности речевых и мыслительных функций в сочетании с развитием эмоциональной сферы. Разработка типологически ориентированных коррекционных программ позволит обеспечить адресность и эффективность педагогического воздействия.

Список литературы

1. **Кидалова А. Е.** Особенности развития коммуникативных умений у детей с задержкой психического развития // Ratio et Natura. — 2025. — № 3 (15). — URL: ratio-natura.ru (дата обращения: 07.10.2026).
2. **Диденко Е. В.** Особенности коммуникативных умений у младших школьников с ЗПР // Научный Лидер. — 2025. — № 3 (204). — С. 111–113. — URL: elibrary.ru (дата обращения: 07.10.2026).
3. **Ишманова Р. Э.** Особенности коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития // Молодой учёный. — 2026. — № 24 (627). — С. 622–625. — URL: moluch.ru (дата обращения: 07.10.2026).
4. **Тюлькина И. И.** Исследование коммуникации и языковых средств у дошкольников с ЗПР // Форум молодых учёных. — 2025. — № 9 (109). — С. 64–66. — URL: elibrary.ru (дата обращения: 07.10.2026).
5. **Доронина И. В., Пушкарёв А. И.** Формирование коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития // Мир педагогики и психологии. — 2025. — № 5 (106). — URL: scipress.ru (дата обращения: 07.10.2026).
6. **Грибова О. Е.** Критерии и показатели оценки речевого развития детей в процессе логопедического обследования // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2018. — № 6. — С. 5–9.
7. **Степина О. С.** Коммуникативные умения младших школьников с задержкой психического развития // Специальное образование. — Екатеринбург, 2007. — № 8. — С. 52–59.
8. **Александрова Н. С., Петушкова О. А.** Коммуникативно-речевые умения старших дошкольников: диагностика и планирование развивающей работы // Вестник Вятского государственного университета. — 2022. — № 4 (146). — С. 110–120.