

ФГБОУ ВО «Уральский государственный
педагогический университет»
Институт специального образования

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SPECIAL EDUCATION **2 (46) ` 2017**

Editor-in- Chief:

I. A. FILATOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.

Deputy Editor:

A. V. KUBASOV, Doctor of Philology, Prof.

Editorial board:

O. V. ALMAZOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.

N. S. GLUHANYUK, Doctor of Psychology, Prof.

A. A. DMITRIEV, Doctor of Pedagogy, Prof.

M. N. DUDINA, Doctor of Pedagogy, Prof.

B. M. IGOSHEV, Doctor of Pedagogy, Prof.

T. OCHIAI, Prof.

Z. A. REPINA, Candidate of Pedagogy, Prof.

A. P. CHUDINOV, Doctor of Philology, Prof.

Technical Editors: D. O. MOROZOV

Executive Editor:

I. A. FILATOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.

Ekaterinburg 2017

УДК 371.90 (05)
ББК Ч-430
С71

ISSN 1999-6993

Учредитель:

ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Журнал «Специальное образование» включен в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук» Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации. Включен в базу данных European Reference Index for the Humanities (ERIH PLUS), id 486930

Главный редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА

Заместитель главного редактора:

доктор филологических наук, профессор А. В. КУБАСОВ

Члены редакционной коллегии:

кандидат педагогических наук, профессор

доктор психологических наук, профессор

доктор педагогических наук, профессор

доктор педагогических наук, профессор

доктор педагогических наук, профессор

профессор

кандидат педагогических наук, профессор

доктор филологических наук, профессор

О. В. АЛМАЗОВА

Н. С. ГЛУХАНЮК

А. А. ДМИТРИЕВ

М. Н. ДУДИНА

Б. М. ИГОШЕВ

Т. ОЧИАИ

З. А. РЕПИНА

А. П. ЧУДИНОВ

Технический редактор: Д. О. МОРОЗОВ

Выпускающий редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА

Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВО С71 «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2017. — № 2 (46). — 89 с. — (Цена свободная).

ISSN 1999-6993

Знак информационной продукции 16+

Журнал зарегистрирован Международным центром стандартной нумерации сериальных изданий с присвоением ISSN 1999-6993.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-35122 от 28.01.2009.

© ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», 2017

© Специальное образование, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ИЗУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Артюшкина Ю. В., Орлова О. С.

Москва, Россия

**Модель формирования валеологической компетентности
детей старшего дошкольного возраста с общим
недоразвитием речи 5**

Баюнчикова Д. С., Пальчик А. Б.

Санкт-Петербург, Россия

**Характер психомоторного развития детей
с депривацией слуха 14**

Жокина П. А.

Москва, Россия

**Самооценка детей с нарушениями зрения
(обзор зарубежных исследований) 27**

Калашникова Т. П., Анисимов Г. В., Савельева Н. А.

Пермь, Россия

**Эпилептиформная активность и речевой дизонтогенез
у детей дошкольного возраста 39**

Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н.

Москва, Россия

**Адаптивная коррекционно-развивающая среда
как компонент программы развития
высших психических функций
лиц с ограниченными возможностями здоровья 47**

Сарапулова М. А.

Иркутск, Россия

**Личностная готовность педагогов массовой школы
к работе с детьми с ОВЗ 59**

Фатихова Л. Ф.

Уфа, Россия

Сайфутдиярова Е. Ф.

Бирск, Россия

**Использование коррекционных возможностей
компьютерных технологий на уроках биологии
в коррекционной школе**

67

ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ 84

ИЗУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 376.37-053"465.00/.07"

ББК 4457.091+4457.005.5

ГСНТИ 14.29.29

Код ВАК 13.00.03

Ю. В. Аргюшкина **Yu. V. Artyushkina**

О. С. Орлова **O. S. Orlova**

Москва, Россия Moscow, Russia

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

THE MODEL OF FORMATION OF VALEOLOGICAL COMPETENCE OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT

Аннотация. Одной из приоритетных задач коррекционного образования является обеспечение детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и с общим недоразвитием речи (ОНР), успешной социальной адаптации и социализации в окружающем мире, развитие способности самостоятельно решать задачи и проблемы, связанные со здоровым образом жизни (ЗОЖ). Поэтому особую значимость приобретает формирование у детей данной категории валеологической компетентности. В статье приведено авторское определение названной компетентности, включающей когнитивный, мотивационно-ценностный и поведенческий компоненты.

Авторы представили разработанную и апробированную комплексную модель формирования валеологической компетентности у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями, имеющую персонализированную направленность. Раскры-

Abstract. Ensuring successful social adaptation and socialization in the surrounding world and development of the ability to individually complete the tasks and solve the problems connected with the healthy lifestyle to children with disabilities is one of the priority tasks of special education. That is why the formation of the valeological competence of the children of this category becomes especially urgent. The article provides an authored definition of the given competence including the cognitive, motivational-value-oriented and behavioral components.

The authors worked out and tested a complex person-centered model of formation of the valeological competence in senior preschool children with speech impairments. The article describes the aim, tasks and principles of rehabilitation-educational intervention, determines the methods, approaches and content of work towards the formation of the cognitive, motivational-value-oriented and behavioral components in

ты цель, задачи и принципы коррекционно-развивающего воздействия, определены методы, направления и содержание работы по формированию когнитивного, мотивационно-ценностного и поведенческого компонентов названной компетентности у старших дошкольников с ОНР.

Доказано, что на формирование валеологической компетентности у детей с ОНР оказывают влияние социально-педагогические условия воспитания в семье и дошкольной образовательной организации, поэтому представленная модель включает работу с педагогами и родителями, направленную на их просвещение в вопросах здоровья и ЗОЖ.

Ключевые слова: дошкольная логопедия; дети с нарушениями речи; нарушения речи; валеологическая компетентность; здоровье детей; старшие дошкольники; общее недоразвитие речи; валеология; когнитивный компонент; мотивационно-ценностный компонент; поведенческий компонент; формирование валеологической компетентности.

Сведения об авторе: Артюшкина Юлия Владимировна, логопед.

Место работы: частное образовательное учреждение средняя общеобразовательная школа «Ломоносовская школа», Москва.

Контактная информация: 121357, Россия, Москва, Аминьевское шоссе, д. 18, корп. 4.

E-mail: a_yulia@mail.ru.

Сведения об авторе: Орлова Ольга Святославна, доктор педагогических наук, профессор.

Место работы: кафедра логопедии, Институт специального образования и комплексной реабилитации, Московский городской педагогиче-

senior preschool children with general speech underdevelopment.

The authors argue that the socio-pedagogical conditions of education in the family and the preschool education institution influence the formation of the valeological competence in children with general speech underdevelopment; that is why the model under consideration includes work with the pedagogues and parents targeted at their education in the issues of health and healthy lifestyle.

Keywords: preschool logopedics; children with speech impairments; speech impairments; valeological competence; children's health; senior preschoolers; general speech underdevelopment; valeology; cognitive component; motivational-value-oriented component; behavioral component; formation of the valeological competence.

About the author: Artyushkina Yuliya Vladimirovna, logopedist.

Place of employment: private education institution general secondary school "Lomonosov School", Moscow.

About the author: Orlova Ol'ga Svyatoslavna, Doctor of Pedagogy, Professor.

Place of employment: Department of Logopedics, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University; De-

ский университет; кафедра логопедии, Институт детства, Московский педагогический государственный университет.

Контактная информация: 119261, г. Москва, ул. Панфёрова, д. 8, к. 2; 119571, г. Москва, пр-т Вернадского, д. 88.

E-mail: os_orlova@mail.ru.

Проблема компетентности и ее формирования в настоящее время является актуальной в связи с предписаниями «Концепции модернизации российского образования» о внедрении компетентностного подхода. Сущность компетентностного подхода, этимология и определение понятий «компетенция» и «компетентность» освещены в работах российских исследователей: В. В. Давыдова, И. А. Зимней, Г. И. Ибрагимова, В. А. Кальной, М. В. Пожарской, А. В. Хуторского, С. Е. Шишова — и зарубежных ученых: Р. Барнет, Дж. Равен, В. Вестера и др. [5; 14; 15].

Одним из приоритетных направлений компетентностного подхода в современном образовании является формирование и становление валеологической компетентности в связи с потребностью общества в мерах по оздоровлению человека через воспитание у него личностных качеств, помогающих беречь здоровье, проблемой негативного влияния образовательной среды на здоровье детей. Дети с ОНР развиваются на фоне уже выявленных рас-

partment of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow Pedagogical State University, Moscow.

стройств здоровья: у большинства из них наблюдается общая соматическая ослабленность, наличие заболеваний различных органов и систем организма, отставание в развитии двигательной сферы. Поэтому для этих детей особую значимость приобретает формирование валеологической компетентности, которую мы определяем как интегративную характеристику личности, включающую знания о ЗОЖ, осознанное ценностное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей, способность и готовность самостоятельно и эффективно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения в обыденной жизни на основе социального и собственного опыта. Названная компетентность имеет сложное строение и представлена когнитивным, мотивационно-ценностным и поведенческим компонентами.

Когнитивный компонент включает знания дошкольника о человеке как живом организме, о его частях тела и внутренних органах, о компонентах ЗОЖ и правилах ведения образа жизни, берегающего здоровье, о взаи-

модействии с социальной и природной средой и зависимости здоровья от окружающей среды.

Мотивационно-ценностный компонент отражает принятие ребенком здоровья как ценности, потребности в сбережении и развитии своего здоровья и здоровья окружающих людей, наличие положительного отношения к заботе о своем здоровье.

Поведенческий компонент отражает способность и готовность решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения; активность и самостоятельность при проведении оздоровительных, гигиенических и закалывающих мероприятий, осознание их необходимости; наличие творческих способностей и проявление их в деятельности, направленной на сбережение здоровья.

Модель формирования валеологической компетентности старших дошкольников с ОНР была разработана и апробирована в 2012—2016 гг. в ходе экспериментального исследования в дошкольной образовательной организации ГБОУ СОШ с углубленным изучением английского языка № 1352 г. Москвы. В исследовании приняли участие дошкольники в возрасте 5—7 лет: 100 детей с ОНР (Г_{ОНР}) и 20 детей с нормальным речевым развитием или незначительными нарушениями речи (Г_{НР}), 65 родителей и 18 педагогов.

Целью педагогической модели является формирование валеологической компетентности у старших дошкольников с ОНР. В качестве результата воспитания и обучения рассматриваются способность и готовность ребенка реализовывать на практике полученные знания, решать жизненные задачи и проблемные ситуации.

Достижению цели способствует решение ряда задач:

- повышение компетентности специалистов дошкольной организации и родителей в вопросах сбережения и укрепления здоровья, развития детей с речевыми нарушениями и формирования у них валеологической компетентности;

- организация сберегающего и развивающего здоровье пространства в дошкольной образовательной организации;

- формирование у детей когнитивного, мотивационно-ценностного и поведенческого компонентов компетентности.

Проектирование модели осуществлялось с соблюдением следующих **принципов**.

1. *Принцип гуманизации* — внимание к личности каждого ребенка как к высшей социальной ценности, что определяет формирование качеств личности, которые развивают ее самостоятельность и общественную активность, способность к общению, ориентируют на ЗОЖ, этические нормы и эстетические идеалы.

2. *Принцип демократизации*, предполагающий, что отношения в общественно-государственной системе коррекционно-педагогического процесса и валеологического воспитания расширяют сотрудничество и ответственность участников за духовное и физическое совершенствование детей, освобождают творческую деятельность педагога от регламентации, включают в единый процесс сотрудничества детей, семью, образовательную организацию и общественность.

3. *Принцип дифференциации и индивидуализации* — коррекционно-педагогический процесс ориентирован на индивидуальные особенности личностного и познавательного развития каждого дошкольника и группы в целом.

4. *Принцип целостности* — организация коррекционно-педагогического процесса, при котором стимулируется активное развитие личности в целом, осуществляется ориентация на формирование общей, валеологической и физической культуры дошкольников в единстве знаний, умений, навыков, убеждений, творческих способностей.

5. *Принцип оздоровительной направленности*, являющийся одним из важнейших принципов коррекционно-педагогического процесса и формирования валеологической компетентности у дошкольников и заключающийся в обя-

зательной установке на достижение наибольшего и безусловного оздоровительного эффекта (развития здоровья).

6. *Принцип комплексности и интегративного подхода* — формирование валеологической компетентности осуществляется через различные виды деятельности дошкольников в системе коррекционно-развивающего и воспитательного процессов, предполагается использование различных форм и видов работы с детьми, родителями и педагогами, завершенность каждого вида работы и мониторинг результатов.

7. *Принцип научности*, предполагающий приведение содержания работы по формированию валеологической компетентности у дошкольников в соответствие с уровнем развития науки и техники, с опытом, накопленным мировой цивилизацией по вопросам сбережения и развития здоровья детей.

8. *Принцип доступности* — предъявляемая информация должна быть адаптирована к восприятию дошкольниками с ОНР.

9. *Принцип наглядности* — важно, чтобы образовательный материал вызывал у дошкольников интерес и эмоциональный отклик, способствовал формированию ярких представлений о здоровье и ЗОЖ.

10. *Принцип природосообразности*, предполагающий, что фор-

мирование валеологической компетентности у дошкольников должно основываться на целостном психолого-педагогическом знании о ребенке с ОНР, на научном понимании взаимосвязи естественных и социальных процессов. В соответствии с данным принципом необходимо культивировать у детей определенные этические установки по отношению к природе, а также ресурсосберегающее и природоохранное мышление и поведение.

Особенностью модели являлась работа по формированию когнитивного, мотивационно-ценностного и поведенческого компонентов валеологической компетентности. Каждый из компонентов реализовывался на определенном векторе формирования компетентности.

Формирование когнитивного компонента

Образовательная работа предусматривала сообщение детям сведений о человеческом организме (внешних и внутренних особенностях строения), об особенностях его функционирования, о составляющих ЗОЖ (правильное питание, режим дня, физкультура и спорт, отдых, закаливания, профилактика болезней и т. д.) и факторах, разрушающих здоровье, о безопасном поведении в быту, социуме, природе, о здоровом взаимодействии со сверстниками и взрослыми, о

том, как человек охраняет природу; формирование лексико-грамматических категорий на материале темы; формирование связной речи, умения формулировать правила сбережения и развития здоровья. Коррекционно-развивающая работа включала развитие познавательных процессов; умения устанавливать причинно-следственные связи между здоровьем и образом жизни; развитие двигательной сферы.

Формирование мотивационно-ценностного компонента

Образовательные задачи заключались в закреплении словарного запаса по теме ЗОЖ, формировании лексико-грамматических категорий и связной речи, ознакомлении со сберегающими и развивающими здоровье технологиями (пальчиковая и артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, зарядка для глаз и т. д.). Коррекционно-развивающие задачи охватывали развитие мышления, внимания, творческих способностей, умений самостоятельно принимать важные для себя решения; повышение адаптивных возможностей детского организма. Воспитательные задачи реализовывались в формировании ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей, ответственности за свой образ жизни и здоровье, мотивации и потребности в ЗОЖ.

Формирование поведенческого компонента

Образовательная работа включала активизацию словарного запаса по теме ЗОЖ, формирование лексико-грамматических категорий и связной речи, овладение берегающими и развивающими здоровье технологиями (пальчиковая и артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, зарядка для глаз и т. д.), решение проблем ЗОЖ и безопасного поведения на основе социального и собственного опыта. Коррекционно-развивающее воздействие заключалось в развитии двигательной сферы (координации, скорости и четкости выполнения движений), повышении адаптивных возможностей детского организма, творческих способностей и самостоятельного мышления. Воспитательная работа предусматривала воспитание личностных качеств, помогающих берегать и развивать здоровье, самостоятельности, ответственности, нравственных качеств.

Выбор форм, методов, приемов, средств осуществлялся с учетом уровня сформированности валеологической компетентности ребенка, его индивидуальных особенностей, формируемого компонента названной компетентности. Например, дошкольникам предлагались уровневые игровые задания по теме ЗОЖ. *Задания А* были направлены на

восприятие, осознание, запоминание, воспроизведение знаний по теме ЗОЖ. *Задания В* — на осознанное применение знаний и умений в знакомой ситуации по образцу. *Задания С* направлены на применение творческого подхода в новой ситуации.

На формирование валеологической компетентности детей с речевыми нарушениями оказывают влияние социально-педагогические условия воспитания в семье и дошкольной образовательной организации (компетентность специалистов и родителей, их взаимодействие, перерастающее в сотрудничество, организация берегающего здоровье пространства и др.), поэтому предложенная модель включала работу с педагогами и родителями.

Работа со специалистами детского сада шла в направлении обогащения имеющихся у них валеологических знаний, приобретения практических способов их реализации в профессиональной деятельности. Нами использовались разнообразные формы работы по повышению профессиональной компетентности педагогического коллектива в области бережения здоровья дошкольников с речевыми нарушениями (научно-практические конференции, консультации, беседы, мастер-классы, открытые занятия, семинары-практикумы и др.).

Среди основных направлений **работы** специалистов дошколь-

ной организации (логопеда, воспитателей, психолога) **с семьей** можно выделить следующие:

– изучение и анализ семей, условий воспитания и развития здоровья путем анкетирования;

– просвещение родителей в вопросах развития детей с ОНР, здоровья и ЗОЖ;

– проведение совместных с родителями мероприятий, спортивных праздников, походов, выставок и т. д.;

– индивидуальную работу с семьей по требованию или запросу.

Для выявления эффективности предложенной модели было проведено контрольное исследование, в котором участвовали 60 дошкольников с ОНР, охваченные формирующим экспериментом, и 40 детей с ОНР, которые участвовали только в констатирующем эксперименте. Результаты эксперимента свидетельствовали о положительной динамике формирования валеологической компетентности старших дошкольников с ОНР. Изменения носили качественный и количественный характер, являлись значимыми, что позволило сделать вывод об их обусловленности внедрением в коррекционно-педагогический процесс дошкольной образовательной организации модели формирования валеологической компетентности у старших дошкольников с речевыми нарушениями.

Литература

1. Артюшкина, Ю. В. Влияние коррекционных здоровьесберегающих технологий на преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Ю. В. Артюшкина // Вестн. Москов. гор. пед. ун-та «Педагогика и психология». — 2016. — № 3 (37).
2. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина. — Школа здоровья, 2000.
3. Вайнер, Э. Н. Валеология / Э. Н. Вайнер. — М.: Флинта, 2013. — 448 с.
4. Екжанова, Е. А. Раздел «Здоровье» в программе коррекционно-развивающего обучения дошкольников с ЗПР / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. — 2002.
5. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата современного образования [Электронный ресурс] / И. А. Зимняя // Эйдос : интернет-журн. — М., 2006. — Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
6. Иванова, А. И. Естественно-научные наблюдения и эксперименты в детском саду. Человек / А. И. Иванова. — М.: ТЦ «Сфера», 2007.
7. Колбанов, В. В. Валеология: основные понятия, термины, определения / В. В. Колбанов. — СПб.: ДЕАН, 1998.
8. Концепция Специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская, Е. Л. Гончарова. — М., 2016.
9. Лазарева, Н. Н. Комплексный подход в организации здорового образа жизни ребенка: метод. рек. для работников ДОУ / Н. Н. Лазарева, А. А. Асташкина. — Тольятти, 2001.
10. Маркова, Т. В. Использование компетентностно-ориентированных заданий в процессе изучения природы учащимися младших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида / Т. В. Маркова // Молодой ученый. — 2014. — № 4.
11. Новикова, И. М. К вопросу об оценке эффективности модели формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с ограниченными

возможностями здоровья / И. М. Новикова // Дефектология. — 2016. — № 5. С. 21—30.

12. Новикова, И. М. Система формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях мегаполиса : моногр. / И. М. Новикова. — М. : РИЦ МГГУ им. М. А. Шолохова, 2015.

13. Орлова, О. С. Инновационные направления в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / О. С. Орлова, П. А. Эстрова // Особые дети в обществе : сб. науч. докл. и тез. выступлений участников I Всерос. съезда дефектологов / под ред. О. Г. Приходько, И. Л. Соловьёвой. — М., 2015.

14. Равен, Дж. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. — М. : Когито-Центр, 2002. — 400с.

15. Шарманова, С. Б. Роль родителей в приобщении дошкольников к здоровому образу жизни / С. Б. Шарманова // Управление ДОУ. — 2006. — № 4.

References

1. Artyushkina, Yu. V. Vliyanie korektsionnykh zdorov'esberegayushchikh tekhnologiy na preodolenie obshchego nedorazvitiya rechi u doshkol'nikov / Yu. V. Artyushkina // Vestn. Moskov. gor. ped. un-ta «Pedagogika i psikhologiya». — 2016. — № 3 (37).

2. Akhutina, T. V. Zdorov'esberegayushchie tekhnologii obucheniya: individual'no-orientirovanny podkhod / T. V. Akhutina. — Shkola zdorov'ya, 2000.

3. Vayner, E. N. Valeologiya / E. N. Vayner. — М. : Flinta, 2013. — 448 s.

4. Ekzhanova, E. A. Razdel «Zdorov'e» v programme korektsionno-razvivayushchego obucheniya doshkol'nikov s ZPR / E. A. Ekzhanova, E. A. Strebeleva. — 2002.

5. Zimnyaya, I. A. Klyuchevye kompetensii — novaya paradigma rezul'tata sovremenogo obrazovaniya [Elektronnyy resurs] / I. A. Zimnyaya // Eydos : internet-zhurn. — М., 2006. — Rezhim dostupa: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.

6. Ivanova, A. I. Estestvenno-nauchnye nablyudeniya i eksperimenty v detskom

sadu. Chelovek / A. I. Ivanova. — М. : TTs «Sfera», 2007.

7. Kolbanov, V. V. Valeologiya: osnovnyye ponyatiya, terminy, opredeleniya / V. V. Kolbanov. — Spb. : DEAN, 1998.

8. Kontsepsiya Spetsial'nogo federal'nogo gosudarstvennogo standarta dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya / N. N. Malofeev, O. I. Kukushkina, O. S. Nikol'skaya, E. L. Goncharova. — М., 2016.

9. Lazareva, H. H. Kompleksnyy podkhod v organizatsii zdorovogo obraza zhizni rebenka: metod. rek. dlya rabotnikov DOU / N. N. Lazareva, A. A. Astashkina. — Tol'yatti, 2001.

10. Markova, T. V. Ispolzovanie kompetentnostno-orientirovannykh zadaniy v protsesse izucheniya prirody uchashchimisya mladshikh klassov spetsial'noy (korektsionnoy) shkoly VIII vida / T. V. Markova // Moloday uchenyy. — 2014. — № 4.

11. Novikova, I. M. K voprosu ob otsenke effektivnosti modeli formirovaniya predstavleniy o zdorovom obraze zhizni u starshikh doshkol'nikov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya / I. M. Novikova // Defektologiya. — 2016. — № 5. С. 21—30.

12. Novikova, I. M. Sistema formirovaniya predstavleniy o zdorovom obraze zhizni u detey starshego doshkol'nogo vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh megapolisa : monogr. / I. M. Novikova. — М. : RITs MGGU im. M. A. Sholokhova, 2015.

13. Orlova, O. S. Innovatsionnye napravleniya v rehabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya / O. S. Orlova, P. A. Estrova // Osobyete deti v obshchestve : sb. науч. dokl. i tez. vystupleniy uchastnikov I Vseros. s'ezda defektologov / pod red. O. G. Prikhod'ko, I. L. Solov'evoy. — М., 2015.

14. Raven, Dzh. Kompetentnost' v sovremenном obshchestve. Vyyavlenie, razvitie i realizatsiya / Dzh. Raven. — М. : Kogito-Tsent, 2002. — 400s.

15. Sharmanova, S. B. Rol' roditeley v priobshchenii doshkol'nikov k zdorovomu obrazu zhizni / S. B. Sharmanova // Upravlenie DOU. — 2006. — № 4.

Д. С. Баюнчикова D. S. Bayunchikova
А. Б. Пальчик A. B. Pal'chik
Санкт-Петербург, Россия St. Petersburg, Russia

ХАРАКТЕР ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕПРИВАЦИЕЙ СЛУХА

PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH HEARING DEPRIVATION

Аннотация. Помощь детям с сенсорной депривацией представляет собой сложную, многогранную и мультидисциплинарную задачу. Поражение анализаторов приводит к задержке формирования функций, обусловленной тем сенсорным потоком, который обеспечивает данный анализатор. В частности, известна роль тугоухости в формировании синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Нарушение слуха в детском возрасте представляет собой весьма значимую медико-социальную проблему, заключающуюся в возможных ограничениях жизнедеятельности, в частности в области обучения: усвоения программы массовых дошкольных и школьных учреждений; необходимости инклюзии детей в мире слышащих людей. *Цель* настоящего исследования заключается в определении спектра расстройств развития и выявлении закономерностей их формирования у детей с депривацией слуха. Все дети, принимавшие участие в исследовании, были оценены с помощью как минимум двух из трех представленных шкал: Интеллектуальной шкалы по Griffiths (Griffiths Mental Developmental Scale — GMDS), Моторной шкалы Альберта (Alberta In-

Abstract. Helping children with sensory deprivation is a complex, multifaceted and multidisciplinary problem. The analyzers' defects lead to a delay in the formation of functions caused by the deficiency of the sensory flow provided by this analyzer. In particular, the role of the partial hearing loss in the formation of attention deficit hyperactivity disorder in children is well known to specialists. Hearing impairment in childhood is a serious medical and social problem encumbering life activity, especially in the field of education: acquisition of the program of mass preschool and school institutions; the need for inclusion of children in the world of hearing people. *The purpose* of this study is to determine the spectrum of developmental disorders and to identify the patterns of their development in children with hearing deprivation. All children participating in the experiment were tested using at least two of the three scales presented: the Griffiths Mental Developmental Scale (GMDS), the Alberta Infant Motor Scale (AIMS) and the Denver Developmental Screening Test (DDST). The results were processed using the Statistica for Windows 10.0 software package using nonparametric statistics methods (Spearman rank correlations, and χ^2 criteria). The next stage of the study was

fant Motor Scale — AIMS) и Денверского скрининг-теста (Denver Developmental Screening Test — DDST). Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ «Statistica for Windows 10.0» с использованием методов непараметрической статистики (ранговые корреляции Спирмена, критерий χ^2). Следующим этапом исследования стал поиск индивидуальных вариантов развития детей с тугоухостью с помощью упомянутых стандартных методов оценки психомоторного развития. Из приведенных тестов за основу взят DDST, включающий меньшее количество шкал (4), что ограничивает до разумного разнообразия варианты индивидуальных траекторий развития. В результате определены 22 профиля индивидуального развития.

Ключевые слова: психомоторное развитие; психомоторика; сурдопедагогика; дети с нарушениями слуха; нарушения слуха; тугоухость; ранний возраст; депривация слуха.

Сведения об авторе: Баюнчикова (Юрьева) Диана Сергеевна, аспирант заочной формы обучения.

Место работы: кафедра психоневрологии ФП и ДПО, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Контактная информация: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

E-mail: Mrs.nerve@gmail.com.

Сведения об авторе: Пальчик Александр Бейнусович, доктор медицинских наук, профессор.

the search for individual variants of the development of children with partial hearing loss with the help of the above mentioned standard methods of assessing psychomotor development. From these tests, DDST was chosen as the basic one, including a smaller number of scales (4), which reasonably limits the versatility of variants of individual development trajectories. As a result, 22 profiles of individual development were identified.

Keywords: psycho-motor development; psycho-motor activity; surdopedagogy; children with hearing impairments; hearing impairments; partial hearing loss; early age; hearing deprivation.

About the author: Bayunchikova (Yur'eva) Diana Sergeevna, Post-graduate Student.

Place of employment: Department of Psycho-neurology, Faculty of Further and Additional Professional Education, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia.

Россия, Санкт-Петербург, ул. Литов-

Место работы: заведующий кафедрой психоневрологии ФП и ДПО, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России.

Контактная информация: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

E-mail: Xander57@mail.ru.

Помощь детям с сенсорной депривацией представляет собой сложную, многогранную и мультидисциплинарную задачу.

Ее актуальность обусловлена рядом не только очевидных, но и завуалированных причин. Явные причины состоят в широкой распространенности ранних поражений нервной системы и анализаторов, преимущественно возникающих в перинатальный период. Поражение анализаторов приводит к задержке формирования функций, обусловленной тем сенсорным потоком, который обеспечивает данный анализатор. Наряду с этим, стойкие анализаторные повреждения или их дисфункция ведут к менее откровенным нарушениям интегративных процессов нервной системы и развитию психопатологических расстройств. В частности, известна роль тугоухости в формировании синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей [8]. Ряд исследований, в частности наших, показывает значение снижения сенсорного

Place of employment: Head of Department of Psycho-neurology, Faculty of Further and Additional Professional Education, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia.

194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

потока (не только анализаторного) в развитии невротизации личности [5].

В структуре поражений анализаторов заметное место занимает тугоухость.

Установлено, что более 440 млн детей по всему миру страдают от потери слуха выше 85 дБ, и их количество увеличивается до 800 млн, когда порог слуха опускается до 50 дБ [2].

Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность снижения слуха у детей от средней до глубокой степени, включая сенсоневральную тугоухость и кондуктивное снижение слуха, составляет до 6:1000, при этом 10 % детей имеют глубокую степень тугоухости (1, 3, 4). Нарушение слуха в детском возрасте представляет собой весьма значимую медико-социальную проблему, заключающуюся в возможных ограничениях жизнедеятельности, в частности в области обучения: усвоения программы массовых дошкольных и школьных учрежде-

ний; необходимости инклюзии детей в мире слышащих людей.

Билатеральное стойкое поражение слухового анализатора у детей от средней степени тяжести до полной глухоты наносит значительный ущерб формированию всех компонентов устной речи [11; 13; 14; 15] и, как следствие, влияет на все навыки, связанные со способностью говорить и слушать, такие как чтение и письмо [10; 17].

В ряде предварительных работ было показано, что связь биологических, медицинских и социальных факторов с особенностями развития детей с тугоухостью, а также структура возникших нарушений зачастую неочевидны и противоречивы [9].

Цель настоящего исследования заключается в определении спектра расстройств развития и выявлении закономерностей их формирования у детей с депривацией слуха.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе амбулаторного Городского центра восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией № 1.

В исследовании приняли участие 100 детей (62 мальчика, 38 девочек) в возрасте от 1 до 35 месяцев. Наряду с рутинным соматоневрологическим обследованием, дети были осмотрены сурдологом.

13 обследованным больным проведена высокотехнологичная

операция кохлеарной имплантации, из них у 3 бинаурально. 34 детям, в зависимости от степени тяжести потери слуха и наличия сопутствующей патологии, коррекция слуха была проведена с помощью слуховых аппаратов. Остальные дети не имели опыта ношения слуховых аппаратов или оперативной коррекции слуха (операция кохлеарной имплантации) в силу малого возраста на момент обследования или отсутствия показаний к данным вмешательствам.

Все дети, принимавшие участие в исследовании, были оценены с помощью как минимум двух из трех представленных шкал: Интеллектуальной шкалы по Griffiths (Griffiths Mental Developmental Scale — GMDS), Моторной шкалы Альберта (Alberta Infant Motor Scale — AIMS) и Денверского скрининг-теста (Denver Developmental Screening Test — DDST) [16; 18; 19; 20]. Ребенку в соответствии с возрастом были предложены задания, входящие в протокол обследования указанных шкал, которые были выполнены самостоятельно без помощи родственников и персонала. Длительность исследования была ограничена уровнем внимания и эмоциональным состоянием ребенка. При необходимости тестирование проводили повторно не позже, чем через неделю после попытки первого исследования и не чаще, чем 1 раз в полгода.

Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ *Statistica for Windows 10.0* с использованием методов непараметрической статистики (ранговые корреляции Спирмена, критерий χ^2).

Результаты

Изучение анамнеза с использованием принципа оптимальности [6; 7] показало, что большая часть (44 %) детей с нарушениями слуха рождены от матерей в возрасте от 29 до 35 лет. У 35 матерей обследованных детей отмечено снижение слуха. Значительная часть детей была рождена от первородящих матерей (35 %), от 2-й и 3-й беременности — 30 % и 16 % детей соответственно. Настоящая беременность протекала с отклонениями от нормы у 87 % женщин, в 16 % случаев во время настоящей беременности было впервые выявлено инфекционное заболевание (цитомегаловирус, краснуха, токсоплазма или вирус простого герпеса) либо мать была носителем хронического вирусного гепатита С (4 случая). Естественное родоразрешение отмечено

в 73 случаях, 76 детей были рождены в срок, 84 ребенка — с массой тела более 1500 г. Искусственная вентиляция легких потребовалась 17 новорожденным.

При обследовании в периоде новорожденности гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) выявлена у 36 детей (1-й степени — у 18 детей, 2-й степени — у 18 детей), стойкая гипербилирубинемия — у 20 детей. Отклонения по нейросонограмме имели 22 ребенка, среди них от вентрикулодилатации страдали 11 детей, признаки внутриматочного кровоизлияния (ВЖК) и перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ) отмечались у 12 и 6 детей соответственно (детальное описание анамнеза и клинической картины представлено в предыдущих исследованиях).

Медицинская, педагогическая и психологическая помощь детям оказывалась по ранее описанным протоколам [9].

Оценка психомоторного развития обследованных детей по стандартным шкалам представлена в таблице.

Таблица

Показатели психомоторного развития детей с тугоухостью
по различным тестам и шкалам

Показатели				
Тест / шкалы	n	Задержка	Норма	Опережение
DDST	99			
Речевая шкала		48	47	4
Индивидуально-социальная шкала		9	82	8
Мелкая моторика		18	70	11
Крупная моторика		21	66	12
AIMS	78	18	54	6
GMDS	70			
Локомоторная шкала		7	46	17
Индивидуально-социальная шкала		12	37	21
Речевая шкала		52	16	2
Глазодвигательная координация		15	42	13
Опыт		30	35	5
Общий возраст развития		25	35	10

Прим.: n — количество обследованных по данному тесту детей

Как следует из представленной таблицы, как по DDST, так и по GMDS в первую очередь закономерно страдало речевое развитие детей (48,5—74,2% случаев). Менее очевидным является достаточно распространенное отставание в различных формах моторного развития по данным различных тестов и шкал (10,0—23,1%). Между тем доминируют по всем, кроме речевых, 5 шкалам примененных тестов нормальные темпы развития основных показателей психомоторного развития ребенка (50,0—82,8%).

Корреляционный анализ показал отрицательную связь между уровнем моторного развития ре-

бенка по AIMS и степенью ГИЭ ($r = -0,24$, $p = 0,02$), обвитием пуповины ($r = -0,21$, $p = 0,04$), наличием ВЖК ($r = -0,22$, $p = 0,04$), неонатальной гипербилирубинемией ($r = -0,24$, $p = 0,03$), стимулирующей терапией ($r = -0,23$, $p = 0,03$).

По данным GMDS отмечено, что уровень моторного развития отрицательно связан с выявлением у беременной ЦМВ ($r = -0,27$, $p < 0,01$), обвитием пуповины ($r = -0,32$, $p < 0,001$), назначением стимулирующей терапии ($r = -0,24$, $p < 0,02$), занятиями со специалистами ($r = -0,22$, $p < 0,03$); положительно — с многоплодной беременностью ($r = 0,28$, $p < 0,006$)

и недоношенностью ($r = 0,25$, $p < 0,02$). Социальное развитие коррелирует с наличием кохлеарного импланта на правом ухе ($r = -0,24$, $p < 0,02$), выявлением ЦМВ во время беременности ($r = -0,32$, $p < 0,001$), выявлением вируса гепатита С ($r = -0,21$, $p < 0,03$), обвитием пуповины ($r = -0,29$, $p < 0,004$), назначением стимулирующей терапии ($r = -0,22$, $p < 0,03$), занятиями со специалистами ($r = -0,28$, $p < 0,005$). Развитие речи ребенка имеет связь со степенью тугоухости справа ($r = -0,44$, $p < 0,000006$) и слева ($r = -0,47$, $p < 0,000002$), глухотой родителей ($r = -0,26$, $p < 0,01$), выявлением ЦМВ во время беременности ($r = -0,25$, $p < 0,01$), обвитием пуповины ($r = -0,24$, $p < 0,02$). Глазодвигательная координация зависит от выявленного ЦМВ во время беременности ($r = -0,23$, $p < 0,03$), обвития пуповины ($r = -0,23$, $p < 0,02$), назначения стимулирующей терапии ($r = -0,22$, $p < 0,03$), занятий со специалистами ($r = -0,31$, $p < 0,002$). Уровень развития ребенка в субшкале «Опыт» коррелирует с возрастом ребенка ($r = 0,66$, $p < 0,05$). Общий уровень развития ребенка связан с обвитием пуповины ($r = -0,30$, $p < 0,003$), со степенью нарушения слуха справа ($r = -0,23$, $p < 0,03$) и слева ($r = -0,22$, $p < 0,03$), выявлением ЦМВ во время беременности со степенью нарушения

слуха справа ($r = -0,23$, $p < 0,05$) и слева ($r = -0,31$, $p < 0,03$).

Уровень развития речи ребенка по **DDST** связан с ГИЭ ($r = -0,17$, $p < 0,05$), степенью тугоухости справа ($r = -0,37$, $p < 0,00002$) и слева ($r = -0,35$, $p < 0,00006$), выявлением у матери ЦМВ во время беременности ($r = -0,22$, $p < 0,01$) и вируса гепатита С ($r = -0,21$, $p < 0,02$), обвитием пуповины ($r = -0,19$, $p < 0,04$), занятиями со специалистами ($r = -0,18$, $p < 0,05$). Уровень социального развития ребенка по **DDST** связан с ГИЭ ($r = -0,23$, $p < 0,01$), выявлением у матери ЦМВ во время беременности ($r = -0,17$, $p < 0,05$) и вируса гепатита С ($r = -0,23$, $p < 0,01$), обвитием пуповины ($r = -0,27$, $p < 0,002$), вентрикуломегалией ($r = -0,19$, $p < 0,04$). На развитие мелкой моторики, по результатам **DDST**, влияет выявление ЦМВ у беременной ($r = -0,26$, $p < 0,003$), вируса гепатита С ($r = -0,29$, $p < 0,001$), наличие многоплодной беременности ($r = -0,23$, $p < 0,01$), обвитие пуповины ($r = -0,22$, $p < 0,01$), назначение стимулирующей терапии ($r = -0,18$, $p < 0,04$), занятия со специалистами ($r = -0,18$, $p < 0,04$). Крупная моторика, по результатам **DDST**, связана с выявлением ЦМВ у беременной ($r = -0,20$, $p < 0,02$), вируса гепатита С ($r = -0,18$, $p < 0,04$), наличием многоплодной беременности ($r = -0,25$, $p < 0,005$), обвитием пуповины ($r = -0,18$, $p < 0,04$).

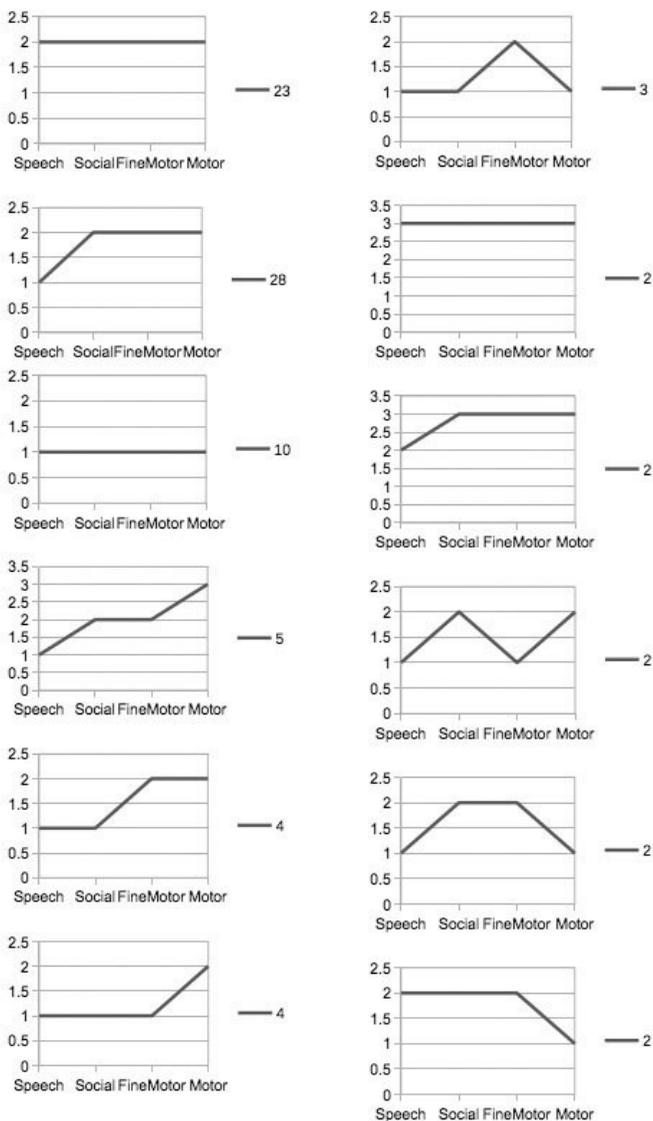


Рис. 1—12. Профили индивидуального развития

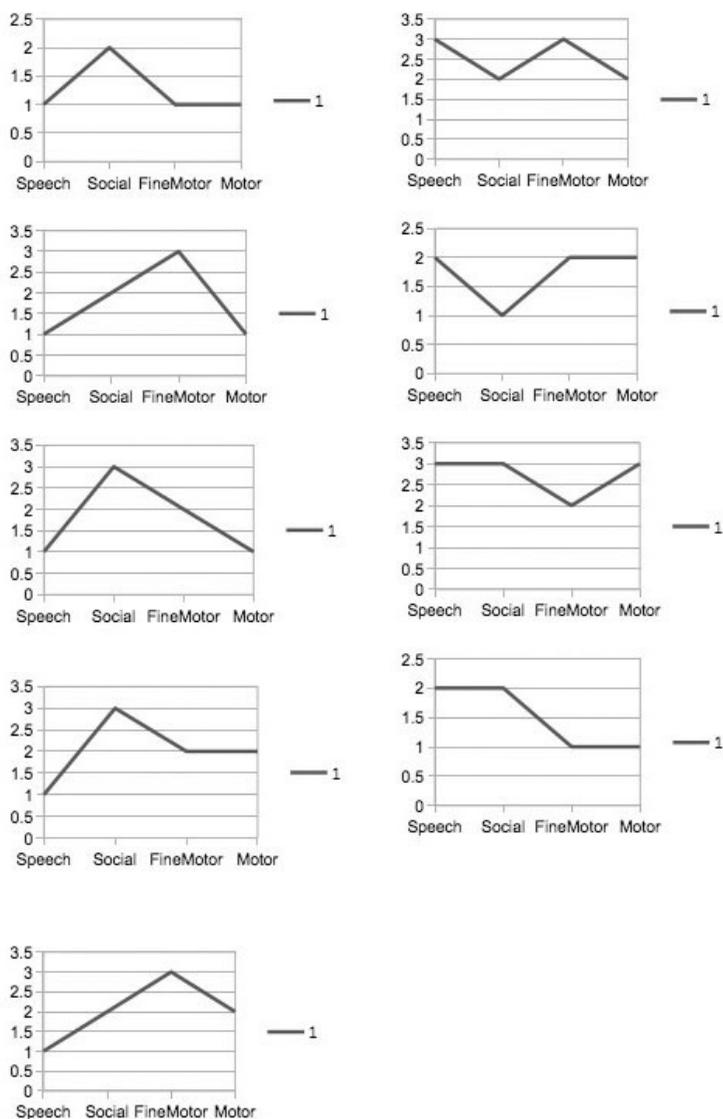


Рис. 13—21. Профили индивидуального развития

Следующим этапом исследования послужил поиск индивидуальных вариантов развития детей с тугоухостью с помощью упомянутых стандартных методов оценки психомоторного развития. Из приведенных тестов за основу взят DDST, включающий меньшее количество шкал [4], что ограничивает до разумного разнообразия вариантов индивидуальных траекторий развития. Показатель по каждой шкале DDST (речь, индивидуально-социальная, крупная и мелкая моторика) у каждого ребенка оценивали как оптимальный, опережение, отставание. Таким образом получены индивидуальные профили развития для каждого из обследованных детей. В результате определен 21 профиль индивидуального развития, которые представлены на рисунках.

Как видно из иллюстраций, выявлены 3 основных типа развития детей с депривацией слуха, покрывающие почти $\frac{2}{3}$ (64 %) всех вариантов развития:

1) нормальное или ускоренное гармоничное развитие (25 детей; I тип);

2) задержка речевого развития при сохранном социальном развитии и моторике (29 детей; II тип);

3) общая равномерная задержка развития (10 детей; III тип).

Сопоставление клинических показателей у детей, развивав-

шихся по 3 основным типам, показывается:

1) дети с II типом развития имели в анамнезе достоверно чаще более высокие степени гипоксически-ишемической энцефалопатии ($\chi^2 = 23,79$; $p < 0,0001$) и сенсоневральной тугоухости ($\chi^2 = 3,96$; $p = 0,047$), чем дети с I типом развития;

2) дети с равномерной задержкой развития (III) достоверно чаще переносили в период новорожденности гипоксически-ишемическую энцефалопатию, чем дети, развивавшиеся нормально и с опережением (I) ($\chi^2 = 7,02$; $p = 0,008$);

3) у детей II группы отмечено более достоверное выявление гена коннексина, чем у детей с тотальной задержкой развития (III).

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

1. У детей с депривацией слуха отмечены девиации различных показателей психомоторного развития (моторика, индивидуально-социальное развитие, опыт, глазо-двигательная координация), однако закономерно преимущественно страдает речевая функция.

2. Ведущими факторами, влияющими на темпы развития детей с депривацией слуха, являются многоплодная беременность, экспозиция ЦМВ и вируса гепатита С во время беременности, обви-

тие пуповиной в родах, развитие ГИЭ в период новорожденности, тугоухость родителей, снижение слуха ребенка справа.

3. С помощью DDST выявлен 21 тип индивидуального развития детей с депривацией слуха, ведущими из которых (64 % случаев) служат три: нормальное или ускоренное гармоничное развитие; задержка речевого развития при сохранном индивидуально-социальном развитии и моторике; задержка речевого и индивидуально-социального развития при нормальном двигательном развитии и общая равномерная задержка развития.

4. Показано, что существуют достоверные отличия в формировании основных типов развития детей с тугоухостью; между тем по основным клинико-anamnestическим показателям дети с изолированной задержкой речевого развития и задержкой речевого и индивидуально-социального развития, а также младенцы с задержкой речевого и индивидуально-социального развития и общей задержкой развития не отличаются.

5. Выявление основных типов развития слабослышащих детей позволяет проводить более целенаправленную и персонализированную коррекцию документированных расстройств.

Полученные результаты свидетельствуют о широком спектре

возможных вариантов развития детей с депривацией слуха. Причинами тому могут стать разнообразные истоки тугоухости (генетические, гипоксические поражения мозга, неонатальная гипербилирубинемия, внутриамниотические инфекции), что подтвердилось в настоящем исследовании, характер и объем помощи тугоухим детям. Очевидные и легко объяснимые задержки речевого развития достаточно часто (почти у четверти детей) сочетаются с нарушениями моторного развития, что может быть обусловлено первичным поражением вещества мозга, вызвавшим как двигательные расстройства, так и собственно тугоухость, а также вторичными проблемами в моторном обучении у детей с сенсорной депривацией. Существенную роль в индивидуальных траекториях развития детей с депривацией слуха играют механизмы нейропластичности, которые заметно снижаются при рано возникшей тугоухости, однако в значительной степени модулируются ранней имплантацией [12]. Своевременная диагностика и комплексная коррекция с использованием ранней имплантации способствует благоприятным типам развития детской тугоухости, о чем свидетельствуют полученные данные (25 % детей имели нормальное или опережающее гармоничное развитие).

Литература

1. Байбарина, Е. Н. Диагностика и лечение респираторного дистресс-синдрома (РДС) недоношенных / Д. Н. Байбарина // Интенсивная терапия. — 2007. — № 2. — С. 30—36.
2. Белова, А. Н. Нейрореабилитация / А. Н. Белова. — М.: Антидор, 2002. — 735 с.
3. Беляков, В. А. Адаптационные возможности и здоровье детей раннего возраста / В. А. Беляков // Российский педиатрический журнал. — 2005. — № 2. — С. 8—10.
4. Бенис, Н. А. Клинико-функциональная характеристика недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении и различными сроками гестации / Н. А. Бенис, Т. В. Самсонова // Детская медицина Северо-Запада. — 2012. — Т. 3, №1. — С. 26—29.
5. Пальчик, А. Б. О роли сенсорных нарушений в развитии невротизации у больных полиневропатиями / А. Б. Пальчик. — 8 с. — Деп. в НПО «Союзмединформ» 10.01.1991, № 20816.
6. Пальчик, А. Б. Основные принципы неврологии развития / А. Б. Пальчик // Педиатр. — 2011. — № 3. — С. 90—97.
7. Пальчик, А. Б. Концепция оптимальности в перинатологии: понятийные границы и диагностическая ценность / А. Б. Пальчик, И. В. Евстафеева // Педиатр. — 2011. — № 4. — С. 3—7.
8. Чутко, Л. С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью / Л. С. Чутко, А. Б. Пальчик. — СПб.: КОСТА, 2012. — 160 с.
9. Юрьева, Д. С. Структура неврологических нарушений у детей с тугоухостью / Д. С. Юрьева, А. Б. Пальчик // Нейрохирургия и неврология детского возраста: науч.-практ. журн. — 2016. — Т. 2/16. — С. 25—32.
10. Conrad, R. The deaf school child / R. Conrad. — London: Harper Row, 1979.
11. Eisenberg, L. S. Current state of knowledge: speech recognition and production in children with hearing impairment / L. S. Eisenberg // Ear Hear. — 2007. — № 28. — P. 766—772.
12. Kral, A. Profound deafness in childhood / A. Kral, G. M. O'Donoghue // N. Engl. J. Med. — 2010. — № 363. — P. 1438—1450. — (PubMed).
13. Luckner, J. L. A summary of the vocabulary research with students who are deaf or hard of hearing / J. L. Luckner, C. Cooke // Am Ann Deaf. — 2010. — № 155. — P. 38—67.
14. Luckner, J. L. A summary of the reading comprehension research undertaken with students who are deaf or hard of hearing / J. L. Luckner, C. M. Handley // Am Ann Deaf. — 2008. — № 153. — P. 6—36.
15. Moeller, M. P. Current state of knowledge: language and literacy of children with hearing impairment / M. P. Moeller, J. B. Tomblin, C. Yoshinaga-Itano, [et al.] // Ear Hear. — 2007. — № 28. — P. 740—753.
16. Piper, M. C. Motor Assessment of the Developing Infant / M. C. Piper, J. Darrah. — Philadelphia, PA: WB Saunders, 1994.
17. Wauters, L. N. Reading comprehension of Dutch deaf children / L. N. Wauters, W. H. J. Van Bon, A. Tellings // Read Writ. — 2006. — № 19. — P. 49—76.
18. Griffiths Mental Development Scales [Electronic resource]: Revised: Birth to 2 years (GMDS 0-2). — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/gmds-0-2.html> (date of access: 18.07.2016).
19. Griffiths Mental Development Scales [Electronic resource]: Extended Revised: 2 to 8 years (GMDS-ER 2-8). — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/gmds-er-2-8.html> (date of access: 18.07.2016).
20. Denver Developmental Materials [Electronic resource]. — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/denver-ii-developmental-screening-test.html> Denver Developmental Materials (date of access: 18.07.2016).

References

1. Baybarina, E. N. Diagnostika i lechenie respiratornogo distress-sindroma (RDS) nedonoshennykh / D. N. Baybarina // Intensivnaya terapiya. — 2007. — № 2. — S. 30—36.
2. Belova, A. N. Neyrореабилитatsiya / A. N. Belova. — M.: Antidor, 2002. — 735 s.

3. Belyakov, V. A. Adaptatsionnye vozmozhnosti i zdorov'e detey rannego vozrasta / V. A. Belyakov // Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. — 2005. — № 2. — S. 8—10.
4. Benis, N. A. Kliniko-funktsional'naya kharakteristika nedonoshennykh detey s ekstremal'no nizkoy i ochen' nizkoy massoy tela pri rozhdenii i razlichnymi srokami gestatsii / N. A. Benis, T. V. Samsonova // Detskaya meditsina Severo-Zapada. — 2012. — T. 3, № 1. — S. 26—29.
5. Pal'chik, A. B. O roli sensornykh narusheniy v razvitií nevrotizatsii u bol'nykh polinevropatiyami / A. B. Pal'chik. — 8 s. — Dep. v NPO «Soyuzmedinform» 10.01.1991, № 20816.
6. Pal'chik, A. B. Osnovnye printsipy nevrologii razvitiya / A. B. Pal'chik // Pediatr. — 2011. — № 3. — S. 90—97.
7. Pal'chik, A. B. Kontseptsiya optimal'nosti v perinatologii: ponyatiynye granitsy i diagnosticheskaya tsnenost' / A. B. Pal'chik, I. V. Evstafeeva // Pediatr. — 2011. — № 4. — S. 3—7.
8. Chutko, L. S. Cindrom defitsita vnimaniya s giperaktivnost'yu / L. S. Chutko, A. B. Pal'chik. — SPb. : KOSTA, 2012. — 160 s.
9. Yur'eva, D. S. Struktura nevrologicheskikh narusheniy u detey s tugoukhost'yu / D. S. Yur'eva, A. B. Pal'chik // Neyrokhirurgiya i nevrologiya detskogo vozrasta : nauch.-prakt. zhurn. — 2016. — T. 2/16. — S. 25—32.
10. Conrad, R. The deaf school child / R. Conrad. — London : Harper Row, 1979.
11. Eisenberg, L. S. Current state of knowledge: speech recognition and production in children with hearing impairment / L. S. Eisenberg // Ear Hear. — 2007. — № 28. — P. 766—772.
12. Kral, A. Profound deafness in childhood / A. Kral, G. M. O'Donoghue // N. Engl. J. Med. — 2010. — № 363. — P. 1438—1450. — (PubMed).
13. Luckner, J. L. A summary of the vocabulary research with students who are deaf or hard of hearing / J. L. Luckner, C. Cooke // Am Ann Deaf. — 2010. — № 155. — P. 38—67.
14. Luckner, J. L. A summary of the reading comprehension research undertaken with students who are deaf or hard of hearing / J. L. Luckner, C. M. Handley // Am Ann Deaf. — 2008. — № 153. — P. 6—36.
15. Moeller, M. P. Current state of knowledge: language and literacy of children with hearing impairment / M. P. Moeller, J. B. Tomblin, C. Yoshinaga-Itano, [et al.] // Ear Hear. — 2007. — № 28. — P. 740—753.
16. Piper, M. C. Motor Assessment of the Developing Infant / M. C. Piper, J. Darrah. — Philadelphia, PA : WB Saunders, 1994.
17. Wauters, L. N. Reading comprehension of Dutch deaf children / L. N. Wauters, W. H. J. Van Bon, A. Tellings // Read Writ. — 2006. — № 19. — P. 49—76.
18. Griffiths Mental Development Scales [Electronic resource] : Revised: Birth to 2 years (GMDS 0-2). — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/gmds-0-2.html> (date of access: 18.07.2016).
19. Griffiths Mental Development Scales [Electronic resource] : Extended Revised: 2 to 8 years (GMDS-ER 2-8). — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/gmds-er-2-8.html> (date of access: 18.07.2016).
20. Denver Developmental Materials [Electronic resource]. — Mode of access: <http://www.hogrefe.co.uk/denver-ii-development-al-screening-test.html> Denver Developmental Materials (date of access: 18.07.2016).

П. А. Жоккина **P. A. Zhokina**
Москва, Россия Moscow, Russia

САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ (ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

SELF-EVALUATION OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS (A REVIEW OF FOREIGN RESEARCHES)

Аннотация. Автор поддерживает существующую в психологии точку зрения на самооценку как одну из главных составляющих личностного развития. Самооценка может повлиять на достижения личности, общение с окружающими, качество жизни, способность адаптироваться к требованиям окружающей среды. Самооценка также влияет на уровень психологического здоровья и общее состояние личностного благополучия.

Психологи не дают единого, универсального определения термина «самооценка», но большинство ученых согласны с тем, что самооценка — это оценочный образ «я». Самооценка при нарушениях развития адекватна только в случаях, когда личность осознает и принимает это нарушение как часть собственного «я». К сожалению, работ, посвященных изучению детской самооценки в случаях дизонтогенеза, прискорбно мало.

Данная статья представляет собой аналитический обзор аутентичных иностранных источников по проблеме самооценки детей с нарушениями зрения, актуальной для специальной психологии XXI века. Обзор выполнен на материалах исследований зарубежных авторов, ранее не переведенных на русский язык. Знакомство с их результатами позволяет прибли-

Abstract. The author supports the existing psychological point of view on self-evaluation as one of the main components of personal development. Self-evaluation can influence the person's achievements, communication with others, quality of life, and ability to adapt to the environment. Self-evaluation can also influence the level of psychological health and the general state of personal well-being of the individual.

Psychologists don't give a single universal definition of the term "self-evaluation", but most researchers agree that self-evaluation is an evaluative self-image. Self-evaluation in cases of developmental disorders is adequate only when the person realizes and accepts this disability as part of their own self. Unfortunately, works devoted to the study of children's self-evaluation in cases of dysontogenesis are dramatically scarce.

This article provides an analytical review of foreign authentic sources on the problem of self-evaluation of children with visual impairments urgent to the special psychology of the 21st century. The review was conducted on the basis of research materials by foreign authors which had not been previously translated into the Russian language. Acquaintance with their results allows one to approach the psychological understand-

заться к психологическому пониманию самооценки и ее роли в развитии детей с нарушениями зрения, а также заметить профилактическую работу тифлопсихолога и тифлопедагога, а также родителей.

Ключевые слова: я-концепция; самооценка личности; дизонтогенез; дети с нарушениями зрения; нарушения зрения; тифлопсихология.

Сведения об авторе: Жокина Полина Александровна, аспирант.

Место работы: кафедра клинической и специальной психологии, государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский городской педагогический университет»; государственное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Москвы «Школа № 15», учитель.

Контактная информация: 117461, Россия, Москва, Херсонская ул., 30, к. 3.

E-mail: pzhokina@yandex.ru.

Если мы обратимся к истории отечественной специальной психологии, то обнаружим, что с самого начала ее становления изучались отдельные параметры и стороны формирования личности в условиях нарушенного развития. Положение о неделимости, «внутренней связи и единстве» интеллекта и аффекта, выдвинутое Л. С. Выготским [3, с. 256], послужило толчком отдельным серьезным исследованиям личности ребенка, а специальным психологам — основой для понимания структуры дефекта [1; 6 и др.]. Однако, как остроумно заметил И. А. Коробейников, «постулат —

© Жокина П. А., 2017

ing of self-evaluation and its role in the development of children with visual impairments and to outline the preventive work of the typhlopsychologist and typhlopedagogue, as well as the parents.

Keywords: self-image; self-evaluation of a person; dysontogenesis; children with visual impairments; visual impairments; typhlopsychology.

About the author: Zhokina Polina Aleksandrovna, Post-graduate Student; Teacher.

Place of employment: Department of Clinical and Special Psychology, Moscow City Pedagogical University; State Budgetary General Education Institution “School 15”, Moscow, Russia.

не должностная инструкция» [6, с. 50]. Интерес исследователей (М. С. Певзнер, 1966; М. С. Певзнер, В. И. Лубовский, 1963; И. А. Коробейников, 1982 и др.) к собственно личностным аспектам развития аномальных детей был проявлен в значительно меньшей степени, чем к когнитивной сфере, хотя попутно отмечались черты своеобразия их личности и выборочно, ограниченно изучались отдельные компоненты личности, например, самооценка и уровень притязаний [6; 7; 8; 9]. Констатируя этот факт, надо признать, что ситуация была обусловлена тогдашними потребностями отече-

ственной специальной педагогики. За рубежом ситуация складывалась аналогично, и Э. Зиглер (2001) отмечал, что «чрезмерная увлеченность когнитивным подходом к проблеме умственной отсталости проистекает от недостатка экспериментальных эмпирических данных исследований, касающихся личности умственно отсталых индивидов» [5, с. 144]; раньше на это указывали Р. Хебер и У. Гарднер [24; 26].

Осознание значимости личностных аспектов ребенка с недостатками развития прямо или косвенно находило свое отражение как в психолого-педагогической, так и клинической научных парадигмах. Нельзя не упомянуть, что в рамках отечественной возрастной психологии в это же время выходят классические работы Л. И. Божович, В. С. Мухиной, Н. И. Непомнящей, Д. Б. Эльконина и многих других.

В последние годы прошлого века значительно возросло число психологических исследований, посвященных личности. Однако среди них лишь единичные рассматривают формирование предпосылок личности в детском возрасте. В области нарушений развития дело обстоит особенно неблагоприятно. Зарубежные исследования противоречат друг другу, современные отечественные малочисленны. Вместе с тем на основании эмпирических данных (наблю-

дений и косвенных результатов экспериментов) Ж. И. Шиф (1965), развивая идеи Г. Я. Трошина и Л. С. Выготского о своеобразии психической деятельности и психического развития детей с ограниченными возможностями, пришла к выводу, что недостатки в развитии личности являются закономерностью, общей для всех детей с ограниченными возможностями. Несмотря на недостаточность исследований детского возраста и лишь единичные данные о раннем периоде детства, на основании имеющихся сведений можно предположить, что истоками развития всех проявлений личности являются самооценка и половозрастная идентификация как образования, предшествующие образу «я» [12]. Наша точка зрения совпадает с мнением других исследователей, признающих, что самооценка занимает центральную позицию в психологии личности (например, таких как Д. Балла и Э. Зиглер (D. Balla, E. Zigler) [12]). С этим мнением совпадает позиция Ш. Шталь (2014), которая утверждает даже, что «самооценка является эпицентром психики» [34, р. 13] (перевод наш. — П. Ж.). Таким образом, процесс личностного развития прежде всего следует рассматривать сквозь призму самооценки и половозрастной идентификации. Разумеется, при этом следует учитывать разночтения в понимании этих терминов [2].

Поскольку наиболее изученной является самооценка, целесообразно рассмотреть именно ее формирование и развитие.

Среди большого числа зарубежных исследований самооценки наибольшее количество посвящено ее изучению при недостатках зрения. К сожалению, текст большинства из них недоступен, и об их научной ценности можно судить только по обзорам оказавшихся доступными неаутентичных работ греческих и испанских психологов. Они посвящены в основном изучению самооценки у взрослых и подростков. Среди всей массы исследований, упоминающихся в этих обзорах, лишь единичные относятся к детскому возрасту.

Во всех доступных работах экспериментальная часть предваряется обзором. Так, К. Пападопулос (К. Papadopoulos) представил в своем исследовании данные, которые позволяют говорить о том, что **дети с нарушениями зрения** могут демонстрировать различные уровни самооценки, включая как адекватное, так и заниженное или завышенное самооценивание. По мнению таких специалистов, как Р. Мартинес и К. Сьюэлл (R. Martinez, K. Sewell), это дает понимание того, что у детей и подростков с нарушениями зрения есть возможность развивать позитивную «я-концепцию» [31].

Ф. Александер (F. Alexander, 1996) изучал и самооценки слабовидящих детей, Д. Пирс и Д. Уордль (J. Pierce, J. Wardle, 1996) — только слепых; эти исследователи утверждают, что у детей с нарушениями зрения нет низкой самооценки [20]. Однако Э. Пончиллия и В. Пончиллия (E. Ponchillia, V. Ponchillia, 1996), Д. Татл и Н. Татл (D. Tuttle, N. Tuttle, 2004) пишут, что недостаток зрения наносит серьезный ущерб формированию «я-концепции» и является причиной детской заниженной самооценки [33].

С. Соулис и П. Христодулу (S. Soulis, P. Christodoulou, 2010) занимались изучением самооценки детей с нарушениями зрения и без них в возрасте 8—12 лет. Полученные ими в этом возрастном интервале данные показали, что у детей с нарушением зрения более низкая самооценка по сравнению со зрячими сверстниками. Результаты последних исследований (E. Fotiadou, M. Mousouli, 2014¹; S.-G. Soulis, G. Andreou, P. Christodoulou, 2012; S.-G. Soulis, P. Christodoulou, 2010; D. H. Warren, 2004; D. Tuttle, 2004; A. Webster, J. Roe, 1998; E. Ponchillia, V. Ponchillia, 1996) свидетельст-

¹ Эмпирические данные получены с помощью методики «Self-esteem Inventory» (Coopersmith, 1987). К сожалению, далее в обзоре, упоминающем и других исследователей, использованные методики не указаны.

вуют о том, что самооценка детей с нарушениями зрения в возрасте от 5 до 11 лет была ниже по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Кроме того, анализ результатов полученных данных показал, что в связи с недостатками зрения наблюдалась более низкая самооценка [20; 33]. По мнению Н. Ангелопулу-Сакантами (N. Angelopoulou-Sakantami, 2002), потеря зрения вызывает аффективные колебаниями, способствуя тем самым снижению ситуативной самооценки [20].

Испанские авторы (M. Lopez-Justicia, M. Pichardo, J. Amezcua, E. Fernandez, 2001) пишут о том, что исследования, проведенные на детях 4—7, 8—11 лет, в целом демонстрируют более низкие результаты у участников эксперимента по изучению нескольких аспектов я-концепции с нарушением зрения по сравнению с группой зрячих сверстников. Авторы предполагают, что дети со слабым зрением показали такие результаты вследствие трудностей в преодолении ситуаций школьной и социальной жизни [28] (ряд испанских психологов отмечает, что в методах изучения и преподавания детям с нарушениями зрения должна быть изменена стратегия сотрудничества, которая может помочь повышать самооценку и успеваемость детей с ослабленным зрением). Озабо-

ченность в связи с некоторыми аспектами я-концепции в учебных заведениях была высказана еще в 1950-х гг., когда педагоги осознали, что успех в учебе не может изучаться в отрыве от других аспектов развития человеческой личности. Первыми исследователями проблематики я-концепции и самооценки, внесшими важный вклад в программы учебных заведений, стали А. У. Комбс (A. W. Combs, 1965), Т. Джерсилд (T. Jersild, 1951) и Д. У. Стэйнс (D. W. Staines, 1958). В Испании наиболее значимые исследования данной проблематики принадлежат перу таких авторов, как Х. Химено (J. Gimeno, 1976) и Э. Х. Родригес (E. J. Rodríguez, 1982), изучавших соотношение я-концепции и школьной успеваемости; Х. Гаранто (J. Garanto, 1984) и М. П. Оньате (M. P. Oñate, 1989), рассмотревших и адаптировавших Теннесийскую шкалу измерения представлений о себе (Tennessee Self-Concept Scale, W. Fitts, 1965); Х. А. Алькантара (J. A. Alcántara, 1989), Х. Мачарго (J. Machargo, 1991) и И. Элексуру, А. Гарма, М. Марокин, А. Вилья (I. Elexpuru, A. Garma, M. Marroquin, A. Villa, 1992), изучавших совершенствование конкретных программ коррекции и формирования самооценки и я-концепции детей [28].

Э. Пончиллия и В. Пончиллия (E. Ponchillia, V. Ponchillia, 1996),

А. Уэбстер и Х. Роэ (A. Webster, J. Roe, 1998) сходятся во мнении, что многие лица с нарушением зрения (4—16 лет) характеризуются низкой самооценкой, пассивностью, низкой успеваемостью, ограниченной уверенностью в себе, плохой социальной адаптацией, а также выученной беспомощностью (англ. *learned helplessness*) [20; 33]. Указанные выше особенности подавляют развитие позитивной самооценки и я-концепции при нарушениях зрения. Потеря зрения, которая делает даже самые простые повседневные задачи неразрешимыми, приводит к девальвации собственной личности, в то время как жалость и благонамеренные поступки окружающих способствуют снижению самооценки [20; 33]. По данным таких исследователей, как Д. и Н. Таттл (D. Tuttle, N. Tuttle, 2004), психологические законы становления личности, определяющие в том числе формирование я-концепции и самооценки у зрячего, в равной степени относятся и к слепым. При этом авторы упоминают, что выявили у детей с нарушением зрения более низкую самооценку, чем в норме [33]. Таким образом, большинство авторов считает, что зрительные недостатки ведут к более низкой самооценке по сравнению с нормой.

Существуют исследования, свидетельствующие о том, что лица с

нарушениями зрения в детском возрасте (6—11 лет) имеют более высокую самооценку, чем нормально видящие. Это расценивается рядом авторов как свидетельство ощущения собственной независимости (D. Tuttle, 1984) и пользы от занятий спортом, которые получают слепые и слабовидящие в дошкольных и школьных учреждениях (P. E. Ponchillia, B. Strause, S. V. Ponchillia, 2002) [см.: 33]. Об отсутствии связи между самооценкой детей и подростков с нарушениями зрения и степенью потери или ухудшения зрения докладывают сразу несколько исследователей (S.-G. Soulis, P. Christodoulou, 2010; S.-G. Soulis, G. Andreou, P. Xristodoulou, 2012; E. Fotiadou, M. Mousouli, 2014) [см.: 20]. Данные их исследований противоречат результатам другой работы (J. Bowen, 2010), полученным при исследовании детей с нарушением зрения. Автор утверждает, что степень нарушения зрения может оказывать серьезное влияние на самооценку [20].

Взаимосвязь самооценки с хронологическим возрастом у детей с нарушениями зрения подтверждают сразу несколько исследователей (E. Fotiadou, M. Mousouli, 2014; S.-G. Soulis, G. Andreou, P. Xristodoulou, 2012), но их выводы противоположны результатам других исследований (R. W. Robins, K. H. Trzesniewski, J. L. Tracy, S. D. Gosling, J. Potter, 2002).

В работе последних авторов обосновывается, что в период от 9 до 12 лет и 13—17 лет самооценка снижается. Г. У. Марш, Д. Паркер и Д. Барнс (H. W. Marsh, J. Parker, J. Barnes, 1985) также говорят о том, что самооценка снижается при переходе индивида от детства к подростковому возрасту [20].

Как известно, дефицит в одной из сфер психической и физической детской активности неизбежно влияет на развитие остальных областей. Как показывает анализ данных различных исследований, дети с нарушением зрения часто проявляют специфические личностные черты (например, эгоцентризм, эгоизм и др.), сталкиваясь лицом к лицу с трудностями в повседневной и социальной жизни, касающимися разных сфер, таких как познавательная, социальная и моторная, что не способствует развитию положительной самооценки. То есть имеет значение не только степень снижения зрительной функции, но и условия развития.

Исследование самооценки слепых Д. Джервиса (1960) показало, что слепые склонны соотносить себя с крайне положительным или крайне отрицательным значением на шкале самооценки. Либо они считают себя неспособными к выполнению своих жизненных задач, либо их самооценка завышена, что проявляет-

ся в игнорировании факта слепоты и ее последствий. Высокий или низкий уровни самооценки связаны с успешностью адаптации к своему состоянию, а также с тем, что в процессе своего развития дети с нарушениями зрения переживают несколько психологических кризисов, связанных с осознанием того, что они не такие, как их сверстники [5].

К сожалению, в современной российской тифлопсихологии процесс формирования самооценки не получил должного отражения. Считается, что осознание себя, формирование представлений о себе протекает отсроченно по сравнению с нормой и достаточно своеобразно — в силу отсутствия сравнительного опыта со зрячими и отсутствием критериев самооценивания [8].

Таким образом, на основании доступных нам зарубежных исследований можно констатировать неиссякающий интерес к проблеме самооценки в специальной психологии. Однако, особенно в последние годы, современные исследования в большинстве своем носят эмпирический характер, в них почти не рассматриваются содержательные характеристики этого феномена. Имеющиеся научные данные позволяют говорить о разном уровне оценивания себя детьми с нарушениями зрения в зависимости от выраженности нарушения раз-

вития, социальной ситуации развития, успешности адаптации к своему состоянию и от многих других факторов, которые на первый взгляд кажутся случайными, но вполне могут оказаться важными с точки зрения непознанных закономерностей.

Литература

1. Валявко, С. М. Анализ формирования самооценки старших дошкольников / С. М. Валявко // Системная психология и социология. — 2016. — № 3 (19). — С. 5—11.

2. Валявко, С. М. Современные проблемы исследования самооценки в зарубежной психологии / С. М. Валявко, П. А. Жокина // Системная психология и социология. — 2016. — № 4 (20). — С. 13—21.

3. Выготский, Л. С. Собр. соч. Т. 5. Основы дефектологии / Л. С. Выготский ; Акад. пед. наук СССР ; под ред. Т. А. Власовой. — М. : Педагогика, 1983. — 368 с.

4. Зиглер, Э. Понимание умственной отсталости / Э. Зиглер, Р. М. Ходапп ; пер. с англ. Н. М. Вельбовец. — Киев : Сфера, 2001.

5. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация / И. А. Коробейников. — М. : Пер Сэ, 2002.

6. Лубовский, В. И. Специальная психология : учеб. для бакалавриата и магистратуры. В 2 т. Т. 1 / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева [и др.] ; отв. ред. В. И. Лубовский. — 7-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2016.

7. Певзнер, М. С. Дети с отклонениями в развитии. Отграничение олигофрении от сходных состояний / М. С. Певзнер. — М. : Изд-во АПН РСФСР, 1966.

8. Певзнер, М. С. Динамика развития детей-олигофренов / М. С. Певзнер, В. И. Лубовский. — М., 1963.

9. Солнцева, Л. И. Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. — М. : Полиграф сервис, 2000. 127 с.

10. Шиф, Ж. И. Основы обучения и воспитания аномальных детей / Ж. И. Шиф. — М. : Просвещение, 1965.

11. Alcántara, J. A. Cómo educar la autoestima / J. A. Alcántara. — Barcelona : CEAC, 1989.

12. Alexander, F. Self-concepts of children with visual impairments / F. Alexander // Review. — 1996. — № 1 (28). P. 35—43.

13. Angelopoulou-Sakantami, N. Special education. Specific Principles and Methods / N. Angelopoulou-Sakantami ; publ. Christodoulides, Thessaloniki. — 2002.

14. Balla, D. Personality development in retarded person / D. Balla, E. Zigler // Handbook of mental deficiency / N. R. Ellis (ed.). — 2nd ed. — Hillsdale N.J. : Erlbaum, 1979.

15. Bowen, J. Visual impairment and its impact on self-esteem / J. Bowen // British Journ. Impairment. — 2010. — № 1 (28). — P. 47—56.

16. Combs, A. W. The professional education of teachers: A perceptual view of teacher preparation. — Boston, Massachusetts : Allyn and Bacon, 1965.

17. Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem / S. Coopersmith. — Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Pr., 1987.

18. Elexpuru, I. Autoconcepto y educación. Teoría, medida y práctica pedagógica / I. Elexpuru, A. Garma, M. Maroquin, A. Villa. — Bilbao : Gobierno Vasco, 1992.

19. Fitts, W. H. Manual for Tennessee (Department of Mental Health) Self-Concept Scale / W. H. Fitts. — Nashville, TN : Counselor Recordings and Tests, 1965.

20. Fotiadou, E. Motor Development and Self-Esteem of Children and Adolescents with Visual Impairment / E. Fotiadou, M. Mousouli // Journ. of Education and Practice. — 2014. — Vol. 5. — No. 37. — P. 97—106.

21. Fotiadou, E. Motor development and self-esteem of children and Adolescents with Visual Impairment / E. Fotiadou, P. Christodoulou, S.-G. Soulis, V. K. Tsimaras, M. Mousouli // Journ. of Education and Practice. — 2014. — No. 37. — P. 97—106. — ISSN 2222-1735.

22. Garanto, J. Las actitudes hacia sí mismo y su medición / J. Garanto. — Barcelona : Ediciones Universitarias, 1984.
23. Garanto, J. Las actitudes hacia sí mismo y su medición / J. Garanto. — Barcelona : Universidad, 1984.
24. Gardner, W. I. Personality characteristics of the mentally retarded: Review and critique / W. I. Gardner // Behavioral research in mental retardation / H. J. Prehm, I. A. Harmlynck, J. E. Grosson (eds.). — Eugene, Oreg. : Univ. of Oregon Pr., 1968.
25. Gimeno, J. Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar / J. Gimeno. — Madrid : Instituto Nacional de Ciencias de la Educación, 1976.
26. Heber, R. Personality / R. Heber // Mental retardation: A review of research / H. A. Stevens, R. Heber (eds.). — Chicago : Univ. of Chicago Pr., 1964.
27. Jersild, T. Self understanding in childhood and adolescence / T. Jersild // American psychologist. — 1951. — No 6. — P. 122—126.
28. Lopez-Justicia, M. The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers / M. Lopez-Justicia, M. Pichardo, J. Amezcua, E. Fernandez // Journ. of Visual Impairment & Blindness. — 2001. — № 3 (95). — P. 150—160.
29. Machargo, J. El profesor y el autoconcepto de sus alumnos. Teoría y práctica / J. Machargo. — Madrid : Escuela Española, 1991.
30. Marsh, H. W. Multidimensional adolescent self-concepts: Their relationship to age, sex, and academic measures / H. W. Marsh, J. Parker, J. Barnes // American Educational Research Journal. — 1985. — № 22. — P. 422—444.
31. Martínez, R. Self-concept of adults with visual impairments / R. Martínez, K. W. Sewell // Journ. of Rehabilitation. — 1996. — № 62. — P. 55—58.
32. Oñate, M. P. El autoconcepto: Formación, medida e implicaciones en la personalidad / M. P. Oñate. — Madrid : Narcea, 1989.
33. Papadopoulos, K. Self-esteem of Adults with Visual Impairments / K. Papadopoulos, L. Kartasidou, D. Papakonstantinou, A. Koutsoklenis, E. Koustriava // Living in a Changing Europe : Proceedings of the 7th ICEVI European Conference (Dublin, Ireland, 5—10 July, 2009).
34. Pierce, J. W. Body size, parental appraisal and self-esteem in blind children / J. W. Pierce, J. Wardle // Journ. of child psychology and psychiatry. — 1996. — № 37. — P. 205—212.
35. Ponchillia, E. Foundations of Rehabilitation Teaching with Persons are Blind or Visually Impaired / E. Ponchillia, V. Ponchillia. — New York : AFB Press, 1996.
36. Ponchillia, P. E. Athletes with visual impairments: attributes and sports participation / P. E. Ponchillia, B. Strause, S. V. Ponchillia // Journ. of visual impairment & blindness. — 2002. — Vol. 96. — No. 4. — P. 267—272. — ISSN 0145-482X.
37. Robins, R. W. Global self-esteem across the life span / R. W. Robins, K. H. Trzeniewski, J. L. Tracy, S. D. Gosling, J. Potter // Psychology and Aging. — 2002. — № 17. — P. 423—434.
38. Rodríguez, E. J. Factores de rendimiento escolar / E. J. Rodríguez. — Barcelona : Oikos-Tau, 1982.
39. Soulis, S.-G. Self-esteem and Empathy of Greek Children and Adolescents with Visual Impairments / S.-G. Soulis, G. Andreou, P. Xristodoulou // 12th International Conference on Diversity in Organizations, Communities and Nations. 11—13 June, Vancouver, Canada. — 2012.
40. Soulis, S.-G. The self-esteem of children and adolescents with visual impairments / S.-G. Soulis, P. Christodoulou // 2nd National Conference of Special Education, April 15—18, Athens, 2010.
41. Stahl, S. Leben kann auch einfach sein: So stärken Sie Ihr Selbstwertgefühl / S. Stahl. — Hamburg : Ellert & Richter Verl., 2014. — 240 s.
42. Staines, J. W. The Development of children's Values: The self-picture as a factor in the class-room / J. W. Staines // British Journ. of

Educational Psychology. — 1958. — № 28. — P. 97—111.

43. Tuttle, D. Self-esteem and adjusting with blindness / D. Tuttle, N. Tuttle. — 3rd ed. — Springfield, IL : Charles Thomas, 2004.

44. Tuttle, D. Intrinsic motivation and self esteem strategies for children with disabilities / D. Tuttle // Psychology. — 2004. — № 87. — P. 68—79.

45. Tuttle, D. Self-esteem and adjusting with blindness / D. Tuttle. — Springfield, IL : Charles C. Thomas, 1984.

46. Webster, A. Children with Visual Impairments / A. Webster, J. Roe. — London : Routledge, 1998.

References

1. Valyavko, S. M. Analiz formirovaniya samootsenki starshikh doshko'nikov / S. M. Valyavko // Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya. — 2016. — № 3 (19). — S. 5—11.

2. Valyavko, S. M. Sovremennye problemy issledovaniya samootsenki v zarubezhnoy psikhologii / S. M. Valyavko, P. A. Zhokina // Sistemnaya psikhologiya i sotsiologiya. — 2016. — № 4 (20). — С. 13—21.

3. Vygotskiy, L. S. Sobr. soch. T. 5. Osnovy defektologii / L. S. Vygotskiy ; Akad. ped. nauk SSSR ; pod red. T. A. Vlasovoy. — M. : Pedagogika, 1983. — 368 s.

4. Zigler, E. Ponimanie umstvennoy otstalosti / E. Zigler, R. M. Khodapp ; per. s angl. N. M. Vel'bovets. — Kiev : Sfera, 2001.

5. Korobeynikov, I. A. Narusheniya razvitiya i sotsial'naya adaptatsiya / I. A. Korobeynikov. — M. : Per Se, 2002.

6. Lubovskiy, V. I. Spetsial'naya psikhologiya : ucheb. dlya bakalavriata i magistratury. V 2 t. T. 1 / V. I. Lubovskiy, T. V. Rozanova, L. I. Solntseva [i dr.] ; otv. red. V. I. Lubovskiy. — 7-e izd., pererab. i dop. — M. : Yurayt, 2016.

7. Pevzner, M. S. Deti s otkloneniyami v razvitií. Ogranichenie oligofrenii ot skhodnykh sostoyaniy / M. S. Pevzner. — M. : Izd-vo APN RFSR, 1966.

8. Pevzner, M. S. Dinamika razvitiya detey-oligofrenov / M. S. Pevzner, V. I. Lubovskiy. — M., 1963.

9. Solntseva, L. I. Tiflopsikhologiya detstva / L. I. Solntseva. — M. : Poligraf servis, 2000. 127 s.

10. Shif, Zh. I. Osnovy obucheniya i vospitaniya anomal'nykh detey / Zh. I. Shif. — M. : Prosveshchenie, 1965.

11. Alcántara, J. A. Cómo educar la autoestima / J. A. Alcántara. — Barcelona : CEAC, 1989.

12. Alexander, F. Self-concepts of children with visual impairments / F. Alexander // Review. — 1996. — № 1 (28). P. 35—43.

13. Angelopoulou-Sakantami, N. Special education. Specific Principles and Methods / N. Angelopoulou-Sakantami ; publ. Christodoulides, Thessaloniki. — 2002.

14. Balla, D. Personality development in retarded person / D. Balla, E. Zigler // Handbook of mental deficiency / N. R. Ellis (ed.). — 2nd ed. — Hillsdale N.J. : Erlbaum, 1979.

15. Bowen, J. Visual impairment and its impact on self-esteem / J. Bowen // British Journ. Impairment. — 2010. — № 1 (28). — P. 47—56.

16. Combs, A. W. The professional education of teachers: A perceptual view of teacher preparation. — Boston, Massachusetts : Allyn and Bacon, 1965.

17. Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem / S. Coopersmith. — Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Pr., 1987.

18. Elexpuru, I. Autoconcepto y educación. Teoría, medida y práctica pedagógica / I. Elexpuru, A. Garma, M. Maroquin, A. Villa. — Bilbao : Gobierno Vasco, 1992.

19. Fitts, W. H. Manual for Tennessee (Department of Mental Health) Self-Concept Scale / W. H. Fitts. — Nashville, TN : Counselor Recordings and Tests, 1965.

20. Fotiadou, E. Motor Development and Self-Esteem of Children and Adolescents with Visual Impairment / E. Fotiadou, M. Mousouli // Journ. of Education and Practice. — 2014. — Vol. 5. — No. 37. — P. 97—106.

21. Fotiadou, E. Motor development and self-esteem of children and Adolescents with Visual Impairment / E. Fotiadou, P. Christodoulou, S.-G. Soulis, V. K. Tsimaras, M. Mousouli // Journ. of Education and

- Practice. — 2014. — No. 37. — P. 97—106. — ISSN 2222-1735.
22. Garanto, J. Las actitudes hacia sí mismo y su medición / J. Garanto. — Barcelona : Ediciones Universitarias, 1984.
23. Garanto, J. Las actitudes hacia sí mismo y su medición / J. Garanto. — Barcelona : Universidad, 1984.
24. Gardner, W. I. Personality characteristics of the mentally retarded: Review and critique / W. I. Gardner // Behavioral research in mental retardation / H. J. Prehm, I. A. Harmlync, J. E. Grosson (eds.). — Eugene, Oreg. : Univ. of Oregon Pr., 1968.
25. Gimeno, J. Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar / J. Gimeno. — Madrid : Instituto Nacional de Ciencias de la Educación, 1976.
26. Heber, R. Personality / R. Heber // Mental retardation: A review of research / H. A. Stevens, R. Heber (eds.). — Chicago : Univ. of Chicago Pr., 1964.
27. Jersild, T. Self understanding in childhood and adolescence / T. Jersild // American psychologist. — 1951. — No 6. — P. 122—126.
28. Lopez-Justicia, M. The self-concepts of Spanish children and adolescents with low vision and their sighted peers / M. Lopez-Justicia, M. Pichardo, J. Amezcua, E. Fernandez // Journ. of Visual Impairment & Blindness. — 2001. — № 3 (95). — P. 150—160.
29. Machargo, J. El profesor y el autoconcepto de sus alumnos. Teoría y práctica / J. Machargo. — Madrid : Escuela Española, 1991.
30. Marsh, H. W. Multidimensional adolescent self-concepts: Their relationship to age, sex, and academic measures / H. W. Marsh, J. Parker, J. Barnes // American Educational Research Journal. — 1985. — № 22. — P. 422—444.
31. Martínez, R. Self-concept of adults with visual impairments / R. Martínez, K. W. Sewell // Journ. of Rehabilitation. — 1996. — № 62. — P. 55—58.
32. Oñate, M. P. El autoconcepto: Formación, medida e implicaciones en la personalidad / M. P. Oñate. — Madrid : Narcea, 1989.
33. Papadopoulos, K. Self-esteem of Adults with Visual Impairments / K. Papadopoulos, L. Kartasidou, D. Papakonstantinou, A. Koutsoklenis, E. Koustriava // Living in a Changing Europe : Proceedings of the 7th ICEVI European Conference (Dublin, Ireland, 5—10 July, 2009).
34. Pierce, J. W. Body size, parental appraisal and self-esteem in blind children / J. W. Pierce, J. Wardle // Journ. of child psychology and psychiatry. — 1996. — № 37. — P. 205—212.
35. Ponchillia, E. Foundations of Rehabilitation Teaching with Persons are Blind or Visually Impaired / E. Ponchillia, V. Ponchillia. — New York : AFB Press, 1996.
36. Ponchillia, P. E. Athletes with visual impairments: attributes and sports participation / P. E. Ponchillia, B. Strause, S. V. Ponchillia // Journ. of visual impairment & blindness. — 2002. — Vol. 96. — No. 4. — P. 267—272. — ISSN 0145-482X.
37. Robins, R. W. Global self-esteem across the life span / R. W. Robins, K. H. Trzesniewski, J. L. Tracy, S. D. Gosling, J. Potter // Psychology and Aging. — 2002. — № 17. — P. 423—434.
38. Rodríguez, E. J. Factores de rendimiento escolar / E. J. Rodríguez. — Barcelona : Oikos-Tau, 1982.
39. Soulis, S.-G. Self-esteem and Empathy of Greek Children and Adolescents with Visual Impairments / S.-G. Soulis, G. Andreou, P. Christodoulou // 12th International Conference on Diversity in Organizations, Communities and Nations. 11—13 June, Vancouver, Canada. — 2012.
40. Soulis, S.-G. The self-esteem of children and adolescents with visual impairments / S.-G. Soulis, P. Christodoulou // 2nd National Conference of Special Education, April 15—18, Athens, 2010.
41. Stahl, S. Leben kann auch einfach sein: So stärken Sie Ihr Selbstwertgefühl / S. Stahl. — Hamburg : Ellert & Richter Verl., 2014. — 240 s.
42. Staines, J. W. The Development of children's Values: The self-picture as a factor in

the class-room / J. W. Staines // *British Journ. of Educational Psychology*. — 1958. — № 28. — P. 97—111.

43. Tuttle, D. Self-esteem and adjusting with blindness / D. Tuttle, N. Tuttle. — 3rd ed. — Springfield, L : Charles Thomas, 2004.

44. Tuttle, D. Intrinsic motivation and self esteem strategies for children with disabili-

ties / D. Tuttle // *Psychology*. — 2004. — № 87. — P. 68—79.

45. Tuttle, D. Self-esteem and adjusting with blindness / D. Tuttle. — Springfield, IL : Charles C. Thomas, 1984.

46. Webster, A. Children with Visual Impairments / A. Webster, J. Roe. — London : Routledge, 1998.

Т. П. Калашникова **T. P. Kalashnikova**
Г. В. Анисимов **G. V. Anisimov**
Н. А. Савельева **N. A. Savel'eva**
Пермь, Россия Perm, Russia

ЭПИЛЕПТИФОРМНАЯ АКТИВНОСТЬ И РЕЧЕВОЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

EPILEPTIFORM ACTIVITY AND SPEECH DYSONTOGENESIS IN PRESCHOOL CHILDREN

Аннотация. В результате сопоставления клинических вариантов речевого дизонтогенеза с локализацией доброкачественных эпилептиформных паттернов детства (ДЭПД) на ЭЭГ продемонстрирована связь латерализации эпилептиформной активности и характера речевых нарушений у детей дошкольного возраста. У детей с артикуляционной диспраксией развития (АДР) в 55 % наблюдений зарегистрированы ДЭПД с локализацией в левой теменно-центрально-височной области. У пациентов с моторной диспраксией развития (МДР) ДЭПД выявлены с акцентом в правой затылочно-височной области в 71 % наблюдений. Базой приобретения речи является формирование затылочно-височных межзональных связей правого полушария. Они обуславливают развитие неречевого слухового гнозиса, проявляющегося сопряженностью зрительного образа предмета и характерного для него звука.

Дисфункция правого полушария имеет более глобальный характер и искажает процесс латерализации в развитии речи. В итоге это определяет тяжесть речевых нарушений в виде моторной дисфазии развития. В основе артикуляционной диспраксии раз-

Abstract. The article demonstrates the correlation between lateralization of epileptiform activity and the nature of speech disorders in preschool children based on the comparison of clinical types of speech dysontogenesis with localization of benign epileptiform childhood patterns (BECP) identified by electroencephalography. In 55% of cases, children with articulatory developmental dyspraxia (ADD) have BECP with localization in the left parietal-central-temporal area. In patients with motor dyspraxia of development (MDD), BECPs were identified mostly in the right occipital-temporal area in 71% of cases. The formation of occipital-temporal interzonal connections of the right hemisphere forms the basis for speech acquisition. These connections determine the development of the non-verbal auditory gnosis which is manifested by correlation of the visual image of an object with the sound characteristic of it.

The right hemisphere dysfunction has a more global character and distorts the process of lateralization in the speech ontogenesis. In the long run, this fact determines the severity of speech disorders in the form of motor developmental dysphasia. The articulatory developmen-

вития лежит кинестетическая и динамическая артикуляционная диспраксия, связанная с дисфункцией теменных и префронтальных отделов мозга. В результате у пациентов отсутствует возможность воспроизводить эталонные артикуляционные позы, страдает механизм переключения артикуляционных поз в процессе воспроизведения слова.

Таким образом, у части детей с нарушениями развития речи формируется своеобразный дизонтогенетический синдром, который клинически проявляется МДР или АДР, а его нейрофизиологическим паттерном являются ДЭПД.

Ключевые слова: дошкольники; речевой дизонтогенез; дети с нарушениями речи; нарушения речи; моторная дисфазия; артикуляционная диспраксия; электроэнцефалография; электроэнцефалограммы; эпилептиформная активность.

Сведения об авторе: Калашникова Татьяна Павловна, доктор медицинских наук, профессор.

Место работы: Первый медико-педагогический центр «Лингва Бона», г. Пермь.

Сведения об авторе: Анисимов Григорий Владимирович, кандидат медицинских наук.

Место работы: Первый медико-педагогический центр «Лингва Бона», г. Пермь.

Сведения об авторе: Савельева Наталья Александровна, кандидат медицинских наук.

Место работы: Первый медико-педагогический центр «Лингва Бона», г. Пермь.

Контактная информация: 614046, Россия, г. Пермь, ул. В. Каменского, 4Б.
E-mail: lingva-bona@mail.ru.

tal dyspraxia is based on the kinesthetic and dynamic articulatory dyspraxia associated with the dysfunction of the parietal and prefrontal areas of the brain. As a result, the patients do not have the opportunity to reproduce the standard articulatory positions, and the mechanism of switching from one articulatory position to another in the process of word reproduction is affected.

Thus, some children with speech impairments develop a peculiar dysontogenetic syndrome which is clinically manifested as MDD or ADD, and its neurophysiological pattern is BECP.

Keywords: preschool children; speech dysontogenesis; children with speech disorders; speech disorders; motor dysphasia; articulation dyspraxia; electroencephalography, electroencephalogram; epileptiform activity.

About the author: Kalashnikova Tat'yana Pavlovna, Doctor of Medicine, Professor.

Place of employment: The First Medical Pedagogical Centre "Lingva Bona", Perm.

About the author: Anisimov Grigoriy Vladimirovich, Candidate of Medicine.

Place of employment: The First Medical Pedagogical Centre "Lingva Bona", Perm.

About the author: Savel'eva Natal'ya Aleksandrovna, Candidate of Medicine.

Place of employment: The First Medical Pedagogical Centre "Lingva Bona", Perm.

Введение. Речевая функция в детском возрасте уязвима, и ее нарушение имеет ряд значимых последствий [10; 9; 5; 3]. Несмотря на имеющиеся сведения, остается ряд неуточненных вопросов, касающихся этиопатогенеза речевых нарушений, их коррекции и профилактики. Нередко у детей с нарушением развития речи на электроэнцефалограмме (ЭЭГ) регистрируется эпилептиформная активность, в частности доброкачественные эпилептиформные паттерны детства (ДЭПД) [14; 16; 15; 4]. Доброкачественные эпилептиформные паттерны детства на ЭЭГ впервые были описаны ЭЭГ-техником Иветт Гасто в

1952 г. под названием «функциональные спайки». ДЭПД представляют собой пятиточечный электрический диполь, состоящий из острой и медленной волны. По морфологии комплексы напоминают зубцы QRS на электрокардиограмме (см. рис.).

Доброкачественные эпилептиформные паттерны детства на ЭЭГ. Актуальным является вопрос о соотношении ДЭПД и речевых нарушений. На сегодняшний день ДЭПД рассматривается как специфический электроэнцефалографический маркер функциональной незрелости мозга. Паттерн не является специ-

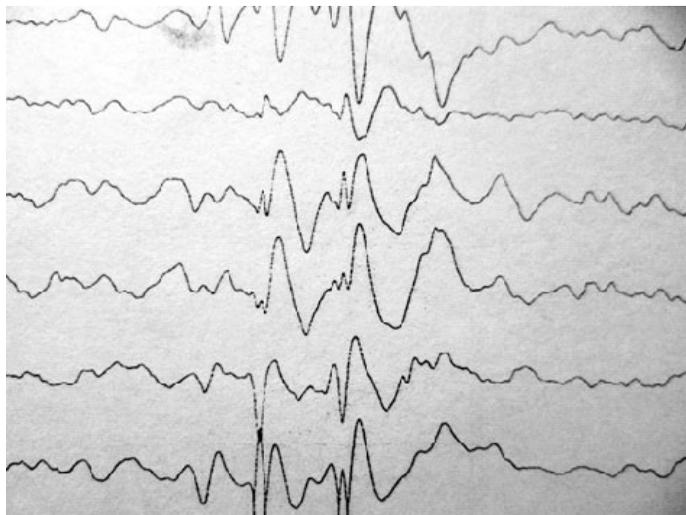


Рис. Пациент А. 5 лет. Диагноз — моторная дисфазия развития

фическим для эпилепсии. К. Ю. Мухин и соавторы в своей работе выделяют ряд состояний, ассоциированных с ДЭПД [8]. Помимо идиопатических фокальных форм эпилепсии, к ним относятся тики, энурез, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), заикание. Частота выявления ДЭПД у детей с СДВГ — 25 %, головными болями из-за напряжения — 23 %, речевыми нарушениями — 18 %, энурезом — 5 %, тиком — 3 %. Кроме того, 18 % детей с ДЭПД на ЭЭГ оказались клинически здоровыми. Х. Дуз и У. К. Байер в исследовании 1989 г. [12] предположили, что ДЭПД контролируются аутосомно-доминантным геном с зависящей от возраста пенетрантностью и вариабельной экспрессивностью [13]. Появление эпилептиформной активности происходит в критический период развития ребенка — от 3 до 6 лет [11; 1].

Целью предпринятого исследования явилось сопоставление клинических вариантов речевого дизонтогенеза с локализацией ДЭПД на ЭЭГ у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Нами проанализированы клиничко-анамнестические и электроэнцефалографические данные 39 детей в возрасте от 3 до 5 лет. Все дети в соответствии с классификацией МКБ-10 были разделены на две

клинические группы в зависимости от характера речевого дизонтогенеза. В 1 группу наблюдения вошли пациенты с артикуляционной диспраксией развития — АДР (18 детей). 2 группа объединяла детей с моторной дисфазией развития — МДР (21 ребенок). У всех обследованных детей имелись ДЭПД на ЭЭГ.

Под «артикуляционной диспраксией развития» (Developmental apraxia of speech) понимается избирательное, негрубое, но стойкое нарушение звукопроизношения, с отсутствием тотальных полиморфных нарушений звукопроизношения, изменением тонуса и сократительной способности артикуляционных мышц; может сопровождаться легкими нарушениями иннервации артикуляционных органов [6].

В соответствии с МКБ-10 синонимом АДР можно считать формулировку «специфическое расстройство речевой артикуляции», в основе которой лежит нарушение тонкой дифференциации моторных кинестетических поз языка, неба, губ, т. е. кинестетическая диспраксия [7].

Моторная диспраксия развития определяется как специфическое расстройство речи, связанное с развитием, подразумевающее, что способность ребенка использовать разговорный язык находится на уровне, более низком, чем соответствующий его

возрасту при разной вариабельности понимания речи. Среди критериев диагностики МДР следует отметить начало в младшем возрасте, постоянное течение с отсутствием периода нормального развития и тенденцией к прогрессивному улучшению; позднее формирование фразовой речи (после 3 лет); снижение словарного запаса; нарушение слоговой структуры слова (сокращение или транспозиция слогов) и грамматического строя речи; доминирование невербальных способов коммуникации [5; 3; 7].

Для всех детей было устроено комплексное унифицированное обследование, включавшее клиническое, нейропсихологическое с оценкой высших корковых функций и электроэнцефалографическое в состоянии спокойного бодрствования с визуальной и количественной оценкой.

ЭЭГ регистрировали методом монополярного отведения по международной системе «10—20» на 16-канальном электроэнцефалографе «Нейрон-Спектр 4/ВП». Референтными служили ушные электроды. Во время исследования проводились следующие пробы: открывание и закрывание глаз, фотостимуляция и гипервентиляция. Клиническая оценка ЭЭГ включала анализ фоновой ритмики, зональных различий, реакции активации, гипервентиляции и усвоения ритма световых

мельканий, выявление патологических типов активности.

Критерием исключения послужило наличие у пациентов задержки психического развития, нарушения сенсорных функций (снижение остроты слуха и зрения). Полученные результаты подверглись статистической обработке.

Анализ локализации ДЭПД у детей 1 и 2 группы наблюдения выявил различную локализацию по полушариям.

У детей с АДР в 55 % наблюдений зарегистрированы ДЭПД с локализацией в левой теменно-центрально-височной области. У пациентов с МДР в 71 % наблюдений ДЭПД выявлены с акцентом в правой затылочно-височной области.

С учетом принципов речевого развития и межполушарной функциональной асимметрии полученные результаты имеют патогенетическое значение. Становление речевой функциональной системы начинается с формирования затылочно-височных межзональных связей правого полушария, которые лежат в основе неречевого слухового гнозиса, проявляющегося сопряженностью зрительного образа предмета и характерного для него звука [2]. Неречевой слуховой гнозис является базовым нейропсихологическим синдромом для развития следующих этапов речи —

слухового речевого гнозиса, фонематического анализа и т. д. Дисфункция правого полушария, более тесно связанная с подкорковыми структурами мозга, имеет глобальный характер и искажает процесс латерализации в развитии речи, обуславливает трудность трансформации образа мысли в символы слов. В итоге это определяет тяжесть речевых нарушений в виде моторной дисфазии развития.

В основе артикуляционной диспраксии развития лежит кинестетическая и динамическая артикуляционная диспраксия, связанная с дисфункцией теменных и префронтальных отделов мозга, с нарушением формирования межзональных связей лобно-височных и теменно-височных областей левого полушария. В результате у пациентов отсутствует возможность воспроизводить эталонные артикуляционные позы, необходимые для верного произношения звука. Кроме того, страдает механизм переключения артикуляционных поз в процессе воспроизведения слова. Наличие ДЭПД в левом полушарии у детей с АДР сопряжено с вышеописанными нейропсихологическими синдромами.

Таким образом, у части детей с нарушениями развития речи формируется своеобразный дизонтогенетический синдром, который клинически проявляется

МДР или АДР, а его нейрофизиологическим паттерном являются ДЭПД. При этом латерализация ДЭПД сопряжена с характером речевого расстройства. Для практической деятельности важно подчеркнуть, что наличие ДЭПД не является противопоказанием для осуществления коррекционной работы и проведения массажа, в том числе логопедического.

Литература

1. Броун, Т. Эпилепсия. Клиническое руководство : пер. с англ. / Т. Броун, Г. Холмс. — М. : БИНОМ, 2006. — 288 с.
2. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. — М. : Астрель, 2005. — 384 с.
3. Заваденко, Н. Н. Дисфазия развития: клинико-катамнестическое исследование / Е. В. Козлова, Н. Н. Заваденко // Педиатрия : журн. им. Г. Н. Сперанского. — 2013. — Т. 92, № 2. — С. 173—174.
4. Калашникова, Т. П. Динамика показателей количественной электроэнцефалографии у детей с нарушением развития речи в процессе проспективного исследования / Т. П. Калашникова, Н. А. Савельева, Г. В. Анисимов, Ю. И. Кравцов, Н. В. Гершанок // Пермский медицинский журнал. — 2014. — № 3 (31). — С. 52—59.
5. Калашникова, Т. П. Дисфазия развития : метод. рек. для врачей / Т. П. Калашникова, Г. В. Анисимов, Ю. И. Кравцов, Т. Г. Визель [и др.]. — Пермь, 2015. — 22 с.
6. Корнев, А. Н. Артикуляционная и вербальная диспраксия у детей / А. Н. Корнев // Новости оториноларингологии и логопатологии. Приложение № 1. Расстройство речи. Клинические проявления и методы коррекции. — СПб., 1999. — С. 57—63.
7. Международная классификация болезней 10-го пересмотра = МКБ-10. — М. : Медицина, 1997. — 425 с.

8. Мухин, К. Ю. Когнитивная эпилептиформная дезинтеграция: дефиниция, диагностика, терапия / К. Ю. Мухин // Русский журнал детской неврологии. — 2012. — Т. 7. — Вып. 1. — С. 3—20.

9. Халецкая, О. В. Характеристика речевого развития у детей дошкольного возраста с различными вариантами клинико-неврологических нарушений / О. В. Халецкая, Е. В. Ларькина // Врач-аспирант. — 2014. — Т. 65, № 4.3. — С. 435—444.

10. Чутко, Л. С. Специфические расстройства речевого развития у детей / Л. С. Чутко, А. М. Ливинская. — СПб., 2006. — 45 с.

11. Doose, H. EEG in childhood epilepsy / H. Doose. — Hamburg : John Libbey, 2003. — P. 191—243.

12. Doose, H. Benign partial epilepsy and related conditions: multifactorial pathogenesis with hereditary impairment of brain maturation / H. Doose, W. K. Baier // Eur. J. Pediatr. — 1989. — Vol. 149. — P. 152—158.

13. Doose, H. The concept of hereditary impairment of brain maturation / H. Doose, B. A. Neubauer, B. Petersen // Epileptic Disorders. — 2000. — Vol. 2. — Suppl. 1. — P. 45—49.

14. Gobbi, G. Rolandic epilepsy and related syndromes: a spectrum? / G. Gobbi, A. Boni, M. Filippini // Epilepsia. — 2002. — Vol. 43. — Suppl. 8. — P. 322.

15. Mantovani, J. F. Autistic regression and Landau-Kleffner syndrome: progress or confusion? / J. F. Mantovani // Developmental Medicine & Child Neurology. — 2000. — Vol. 42. — P. 349—353.

16. Morrell, F. Landau-Kleffner syndrome. Treatment with subpial intracortical transection / F. Morrell, W. W. Whisler, M. C. Smith [et al.] // Brain. — 1995. — Vol. 118. — P. 1529—1546.

References

1. Broun, T. Epilepsiya. Klinicheskoe rukovodstvo : per. s angl. / T. Broun, G. Kholms. — M.: BINOM, 2006. — 288 s.

2. Vizel', T. G. Osnovy neyropsikologii / T. G. Vizel'. — M.: Astrel', 2005. — 384 s.

3. Zavadenko, N. N. Disfaziya razvitiya: kliniko-katamnestichekoe issledovanie /

E. V. Kozlova, N. N. Zavadenko // Pediatrya : zhurn. im. G. N. Speranskogo. — 2013. — Т. 92, № 2. — С. 173—174.

4. Kalashnikova, T. P. Dinamika pokazateley kolichestvennoy elektroentsefalografii u detey s narusheniem razvitiya rechi v protsesse prospektivnogo issledovaniya / T. P. Kalashnikova, N. A. Savel'eva, G. V. Anisimov, Yu. I. Kravtsov, N. V. Gershanok // Perm'skiy meditsinskiy zhurnal. — 2014. — № 3 (31). — С. 52—59.

5. Kalashnikova, T. P. Disfaziya razvitiya : metod. rek. dlya vrachey / T. P. Kalashnikova, G. V. Anisimov, Yu. I. Kravtsov, T. G. Vizel' [i dr.]. — Perm', 2015. — 22s.

6. Kornev, A. N. Artikulyatsionnaya i verbal'naya dispraksiya u detey / A. N. Kornev // Novosti otorinolaringologii i logopatologii. Prilozhenie № 1. Rasstroystva rechi. Klinicheskie proyavleniya i metody korrektsii. — SPb., 1999. — С. 57—63.

7. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney 10-go peresmotra = MKB-10. — M.: Meditsina, 1997. — 425 s.

8. Mukhin, K. Yu. Kognitivnaya epileptiformnaya dezintegratsiya: defnitsiya, diagnostika, terapiya / K. Yu. Mukhin // Russkiy zhurnal detskoy neurologii. — 2012. — Т. 7. — Vyp. 1. — С. 3—20.

9. Khaletskaya, O. V. Kharakteristika rechevogo razvitiya u detey doshkol'nogo vozrasta s razlichnymi variantami kliniko-nevrologicheskikh narusheniy / O. V. Khaletskaya, E. V. Lar'kina // Vrach-aspirant. — 2014. — Т. 65, № 4.3. — С. 435—444.

10. Chutko, L. S. Spetsificheskie rasstroystva rechevogo razvitiya u detey / L. S. Chutko, A. M. Livinskaya. — SPb., 2006. — 45 s.

11. Doose, H. EEG in childhood epilepsy / H. Doose. — Hamburg : John Libbey, 2003. — P. 191—243.

12. Doose, H. Benign partial epilepsy and related conditions: multifactorial pathogenesis with hereditary impairment of brain maturation / H. Doose, W. K. Baier // Eur. J. Pediatr. — 1989. — Vol. 149. — P. 152—158.

13. Doose, H. The concept of hereditary impairment of brain maturation / H. Doose,

B. A. Neubauer, B. Petersen // *Epileptic Disorders*. — 2000. — Vol. 2. — Suppl. 1. — P. 45—49.

14. Gobbi, G. Rolandic epilepsy and related syndromes: a spectrum? / G. Gobbi, A. Boni, M. Filippini // *Epilepsia*. — 2002. — Vol. 43. — Suppl. 8. — P. 322.

15. Mantovani, J. F. Autistic regression and Landau-Kleffner syndrome: progress or

confusion? / J. F. Mantovani // *Developmental Medicine & Child Neurology*. — 2000. — Vol. 42. — P. 349—353.

16. Morrell, F. Landau-Kleffner syndrome. Treatment with subpial intracortical transection / F. Morrell, W. W. Whisler, M. C. Smith [et al.] // *Brain*. — 1995. — Vol. 118. — P. 1529—1546.

И. Е. Лукьянова **I. E. Luk'yanova**
Е. А. Сигида **E. A. Sigida**
С. Н. Утенкова **S. N. Utenkova**
Москва, Россия Moscow, Russia

**АДАПТИВНАЯ
КОРРЕКЦИОННО-
РАЗВИВАЮЩАЯ СРЕДА
КАК КОМПОНЕНТ
ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ
ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ
ФУНКЦИЙ ЛИЦ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

**ADAPTIVE REHABILITATION
EDUCATIONAL
ENVIRONMENT
AS A COMPONENT
OF THE PROGRAM
OF DEVELOPMENT OF
HIGHER PSYCHOLOGICAL
FUNCTIONS OF PERSONS
WITH DISABILITIES**

Аннотация. В статье рассматривается понятие адаптивной коррекционно-развивающей среды, формирующей управляемый поток внешней стимуляции, затрагивающей внутренние механизмы развития в процессе адаптивной абилитации, комплексной реабилитации, инклюзивной адаптации и интеграции в образовательную среду детей с ограничениями возможностей здоровья. Адаптивная коррекционно-развивающая среда, с педагогической точки зрения, — это интегрированное образовательное пространство, в котором структурно-функциональные изменения в организме и соответствующее поведение ребенка, включая оптимизацию его социальной адаптации, обеспечиваются за счет управляемых, адаптированных к особенностям дефекта развития внешних стимулов. Установлено, что оптимизация структуры адаптивной коррекционно-развивающей среды тесно связана с периодом индивидуального развития и

Abstract. The article dwells on the concept of adaptive rehabilitation-educational environment forming the controlled stream of external stimulation affecting the internal mechanisms of development in the course of adaptive abilitation, complex rehabilitation, inclusive adaptation and integration of children with disabilities into the educational space. From the pedagogical point of view, the adaptive rehabilitation-educational environment is an integrated educational space in which structural functional changes in the organism and the corresponding behavior of the child, including optimization of his social adaptation, are provided by means of controllable external stimuli adapted to the developmental defect. The authors state that the optimization of the structure of adaptive rehabilitation-educational environment is closely connected with the period of individual development and peculiarities of formation of the elements of the sensory system of the child.

особенностями формирования звеньев сенсорной системы ребенка. Приобретаемые в ходе коррекционной деятельности психические новообразования и социальные навыки ребенка с различными нарушениями развития соотносятся с включенными (встроенными) в психическую деятельность стимулами среды. Обосновывается применение в коррекционной работе дифференцированных внешних стимулов для активизации морфофункциональных систем ребенка, способствующих возникновению новых функций и расширению его компенсаторных возможностей, так как проводимые коррекционные мероприятия, адекватные периоду онтогенеза и организованные с учетом структуры дефекта, обеспечивают последовательность формирования психических функций. Доказывается, что более естественно протекает адаптация ребенка к такой новой интеграционной среде, которая соответствует его возможностям и организована адекватно периоду развития.

Ключевые слова: адаптивная коррекционно-развивающая среда; адаптивная абилитация; инклюзивное образование; инклюзия; дети с ограниченными возможностями здоровья; ограниченные возможности здоровья; высшие психические функции.

Сведения об авторе: Лукьянова Инна Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Сведения об авторе: Сигида Евгений Антонович, доктор медицинских наук, профессор.

The new mental properties and social skills of the child with different disabilities acquired by him during rehabilitation activity correlate with the developmental stimuli built in the mental activity. The article substantiates the use of differentiated external stimuli in rehabilitation activity for activation of the monofunctional systems of the child facilitating the development of new functions and expansion of his compensatory opportunities, as the said rehabilitation measures adequate to the period of ontogenesis and organized taking into account the structure of disability ensure the required sequence of formation of mental functions. The article argues that the child's adaptation takes a more natural course in a new integration environment which corresponds to his opportunities and adequately matches the period of development.

Keywords: adaptive rehabilitation-educational environment; adaptive abilitation; inclusive education; inclusion; children with disabilities; disabilities; higher psychological functions.

About the author: Luk'yanova Inna Evgen'evna, Doctor of Medicine, Professor.

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

About the author: Sigida Evgeniy Antonovich, Doctor of Medicine, Professor.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Сведения об авторе: Утенкова Светлана Николаевна, кандидат биологических наук, доцент.

Место работы: кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета.

Контактная информация: 141014, Россия, г. Мытищи, ул. В. Волошиной, 24.

E-mail: kaf-kod@mgou.ru.

Психофизические показатели детей с нарушенным развитием, как правило, кардинально отличаются от таковых у детей, развивающихся в рамках нормативного онтогенеза [6]. Атипическое развитие, обусловленное нарушением, согласно культурно-исторической концепции Л. С. Выготского, не может непосредственно и прямо вращать в культуру, как это происходит в случае с нормальным ребенком [2], что и приводит к проблеме формирования поведения, адекватного конкретной ситуации, сопровождающейся чаще всего коммуникативными трудностями детей с различными нарушениями развития. При сохранении биологического дефекта у ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) нейрофизиологиче-

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

About the author: Utenkova Svetlana Nikolaevna, Candidate of Biology, associate Professor.

Place of employment: Department of Clinical Foundations of Defectology and Special Psychology, Faculty of Special Pedagogy and Psychology, Moscow State Regional University, Moscow, Russia.

ские процессы запаздывают в своем развитии, нередко с «выпадением» отдельных функций ввиду дивергенции механизмов взаимодействия со средой. Естественное развитие в этом случае нарушается, не соблюдается длительность нормативных периодов. При ряде врожденных нарушений мозговые структуры не в состоянии реагировать на внешние средовые стимулы, которые необходимы для активизации внутренних механизмов физиологического развития. Внешние стимулы среды, которые в норме являются катализаторами внутренних структурно-функциональных перестроек в системах мозга и обеспечивают формирование новых психических функций и форм поведения, при нарушениях развития либо игнорируются,

либо воспринимаются искаженно. В результате формирующиеся нейросенсорные связи оказываются неспособными своевременно обеспечить компенсаторные возможности ребенка.

Формирование психических функций у детей происходит гетерохронно и дифференцировано. Для полноценного развития ребенка необходимо, чтобы воспринимаемые стимулы среды были органично сопряжены и адекватны периоду развития ребенка, кроме того, они должны соответствовать уровню развития его высших психических функций. Важно представлять характер взаимодействия ребенка со средой и его способности к восприятию стимулов как на генетическом (биологическом), так и средовом (социальном) уровнях во всех периодах онтогенеза [14]. Несовпадение обоих планов развития, временные расхождения или несоответствующие внешние стимулы приводят к замедлению внутренних генетически обусловленных процессов, особенно в сенситивные периоды развития отдельных психических функций.

Для оптимизации процесса формирования психических функций в ходе коррекционных мероприятий существенное значение имеют стимульные характеристики (направленность, сила, частота и проч.). В коррекционной среде, не отвечающей по-

требностям и способностям ребенка, он оказывается в ситуации отторжения и неприятия поступающей информации, что становится причиной отклонения психомоторного развития, эмоциональной депривации, проявляющихся разными формами девиаций, дефицитарностью социальных способностей и т. п. Обязать ребенка ответить на стимул коррекционного вмешательства без его подготовленности (внутренней потребности) невозможно. Внешние факторы среды сами по себе не воспринимаются и не производят никаких изменений в организме. Ребенок реагирует выборочно, лишь на те стимулы, которые может преобразовать его мозг. Необходим интрапсихологический процесс включения внешних стимулов во внутренние нейрофункциональные механизмы [7]. При организации коррекционной деятельности необходимо учитывать нейропсихологические особенности детей с различными нарушениями, так как их морфологические системы чаще всего достигают зрелости несколько позже по сравнению с возрастными нормативами. Поэтому процесс построения коррекционной среды должен максимально учитывать индивидуальные особенности онтогенеза с учетом специфики нарушенного развития ребенка и быть соразмерным его внутренним возмож-

ностям. Этим требованиям отвечает так называемая управляемая окружающая среда, рассматриваемая нами в рамках коррекционной работы как **адаптивная коррекционно-развивающая среда (АКРС)**. АКРС представляет собой *совокупность внешних преобразованных, включенных (встроенных) в психическую деятельность стимулов, способствующих психическому развитию*.

Адаптивная коррекционно-развивающая среда, с педагогической точки зрения, интегрированное образовательное пространство, в котором структурно-функциональные изменения в организме и соответствующее поведение ребенка обеспечиваются за счет управляемых, адаптированных к особенностям дефекта развития, внешних стимулов. В результате направленной педагогической деятельности улучшаются физиологические условия для этапного созревания структур мозга. Ясно, что при таком подходе методическое обеспечение коррекционной работы должно быть оптимально нейропсихологически обосновано. АКРС призвана создать надлежащие условия для удовлетворения особых образовательных потребностей лиц с ОВЗ. Эти потребности связаны как с самой образовательной деятельностью, так и со спецификой самих потребностей, в основе которых лежат имеющиеся у ребенка с

ОВЗ недостатки в физическом и психическом развитии.

Стимулы психического развития, как важнейшее звено АКРС, безусловно, должны включать в себя элемент адаптивности. Адаптивные, сконструированные с учетом характера дефекта стимулы АКРС позволяют более физиологично влиять на нейрофункциональные системы структур мозга, обеспечивая достижение результатов коррекционной работы. Адаптационный компонент коррекционно-развивающей среды строго индивидуален, так как требует дифференцированного подхода к определению внешних стимулов среды в соответствии с формой, степенью и спецификой нарушения периодизации развития.

АКРС как комплексная система в состоянии проявить себя в рамках коррекционно-компенсаторной работы с детьми с ОВЗ в сфере образования, здравоохранения и социальной защиты. Представленный подход к пониманию АКРС позволяет определить возможности коррекционно-развивающей среды с точки зрения обеспечения адаптивной абилитации, инклюзивной адаптации, реабилитации и интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих особые образовательные потребности.

Адаптивная абилитация ребенка с нарушениями развития

подразумевает под собой создание условий для формирования или расширения его отсутствующих или недостаточно развитых функциональных способностей, наращивания поведенческих возможностей и социального потенциала с ориентацией на сохраненные функции организма [5; 12]. С этой точки зрения реабилитационная составляющая, связанная с необходимостью подбора внешних преобразованных стимулов воздействия на нейросенсорные зоны ребенка с нарушенным развитием, должна быть сориентирована с учетом специфики дефекта, чтобы осуществлять более массированное воздействие на зоны, связанные с сохраненными функциями, и учитывать возможности восприятия поврежденных участков. Чтобы приобрести новое знание или навык, ребенок должен полагаться на имеющийся опыт, владеть определенным багажом сенсорных шаблонов, на основе которых он смог бы представить аналогичное, создать свой «идеаторный эскиз». Поэтому при коррекционной работе в рамках возможностей адаптивной реабилитации необходимо использовать имеющиеся знания, умения и навыки ребенка с особенностями развития, на основе которых прорабатываются в дальнейшем простые, реалистичные образы и только потом, в зависимости от интерпсихических воз-

можностей ребенка и его способностей к аналитической деятельности, отвлеченные, абстрактные представления.

Катализатором создания новых знаний и способностей (функций) становится адаптированный включенный (встроенный) в мозговые структуры стимул среды, обеспечивающий поэтапное наращивание интеллектуального потенциала и возможностей адекватного поведения. На этапе внешнего коррекционного воздействия в процессе реабилитации часто повторяемое воздействие внешнего стимула при управляемой поддержке создает предпосылки для формирования нового знания и самостоятельных действий. Однако создание новых функций и способностей у ребенка с ОВЗ не должно быть самоцелью. Реабилитационные мероприятия в условиях АКРС являются лишь частью общего плана развития ребенка. Создание адаптивной управляемой среды позволит реализовать и закрепить на практике приобретенные знания и функции, что ускорит переход психического развития на новый этап социального взаимодействия.

Инклюзивная адаптация предполагает включение ребенка с нарушенным развитием в общеобразовательную среду при условии ее адекватной организации, предусматривающей учет имеющегося дефекта и особых образо-

вательных потребностей ребенка для дальнейшего наращивания его возможностей и реализации имеющегося естественного потенциала развития. В ходе инклюзивной адаптации преследуется цель расширения процесса активного наращивания социальных связей, интериоризации приобретаемого социального опыта ребенка с ОВЗ за счет включенности личности в среду сверстников [11]. Управляемые стимулы АКРС, формирующие адекватные социальные потребности, становятся фактором адаптации поведения ребенка с ОВЗ.

Возможности инклюзивной адаптации кроются во взаимодействии биологических и социальных факторов [13]. Биологический фактор — это индивидуальное здоровье ребенка. Изменение нормативных показателей психосоматического статуса снижает адаптационные возможности ввиду изменения физиологических показателей организма. Биологические механизмы определяются конституцией, наследственным потенциалом и способствуют формированию позитивной адаптивной деятельности. Под конституцией следует понимать не только пропорционально развитое тело, но и своеобразие функционирования всего организма. Конституционально детерминированы не только пороки развития, отдельные болезни, но

и индивидуальные особенности поведения. Знание особенностей нейронной, психологической, гормонально-половой конституции позволяет выявить принципы взаимодействия ребенка в реальной действительности, определить естественную реакцию на социальное воздействие и возможность адаптации за счет индивидуальных биологических качеств. Соответственно и коррекционные программы, используемые в рамках инклюзии, не могут быть коллективными.

Результат адаптации окажется временным, если не будет подкреплен позитивным социальным взаимодействием, факторами высшего порядка, психологической поддержкой. В практической коррекционной деятельности не следует основное значение придавать технологическому подходу, при котором процесс личностного взаимодействия остается менее затронутым. АКРС актуализирует личностные возможности как со стороны педагога, так и самого ребенка в вопросах осознания перспектив развития ситуации, оценивания возможностей вмешательства, уяснения форм поддержки. Исключается дегуманизация отношений в коллективе. Психологический компонент АКРС направляет личность к самоутверждению, преодолению низкой самооценки, самосовершенствованию. В каж-

дом конкретном случае адаптивная коррекционно-развивающая среда обеспечивает у ребенка изменение в восприятии собственного «я» в процессе социального взаимодействия и социализации. Социализация рассматривается не только как процесс присвоения (потребления), но и как процесс воспроизводства ребенком новых межличностных связей, межличностных коммуникаций с главенством социального начала над биологическим. В условиях адаптивной коррекционно-развивающей среды, с дифференцированным наращиванием внешних стимулов, ускоряется процесс приобретения психических функций и интеграции ребенка в образовательное пространство. Получают развитие уже «наработанные», известные способности и функции, и проявляются «недоразвитые», дремлющие. В адаптивной среде более естественно закрепляется стремление ребенка к компенсации дефекта. Однако при коррекции межличностной коммуникации следует учитывать индивидуальные особенности личности ребенка с нарушением психического развития, обуславливающие затруднения в адаптации, не забывать о различиях понятий «личность индивида» и «психика индивида». Демонстративный, лабильный, психастенический и инертно-импульсивный варианты

личностных акцентуаций могут стать причиной неадекватного самовыражения и самореализации.

Реабилитация рассматривается как процесс восстановления у ребенка некогда существовавших способностей взаимодействия, утраченных как вследствие возникновения причин, повлекших за собой проблемы со здоровьем [10], так и вследствие недостатка внимания к особым потребностям детей с ОВЗ. Полиморфность психологических изменений у детей с ОВЗ клинически проявляется в различных видах ограничений возможностей здоровья и неоднородной структуре нарушений психических функций [1; 4]. Реабилитации подлежат как дети с легко устранимыми трудностями нарушенного развития, так и дети с тяжелыми поражениями структур мозга органического характера. При неосложненной форме умственной отсталости, возникающей вследствие объективных причин в постнатальном периоде, не сопровождаемой грубыми нарушениями анализаторов, грамотно построенная система комплексной реабилитации дает положительный эффект. У слабовидящих и слабослышащих детей достаточно сохранна эмоционально-волевая сфера, они способны к целенаправленной реабилитационной деятельности.

В процессе реабилитации необходимо предусмотреть воз-

возможность врожденного «преобладания» одного из анализаторов, в частности слухового или зрительного, и своевременно использовать адаптивные аудиовизуальные или кинетические методы обучения, учитывая, что в рамках устной речи доминантная роль принадлежит слуховой модальности, а в рамках письменной — зрительной. Запоздывание левополушарной латерализации обуславливает направленные задержки психического развития, и уже в 7 лет могут быть проблемы с усвоением букв и цифр. С этих позиций находит объяснение и различная предрасположенность мальчиков и девочек к тем или иным видам речевой патологии (заикание, дисграфия, дислексия и др.). Левополушарная латерализация касается также левшества и амбидекстрии. Следует принимать во внимание, что дети-левши отличаются повышенной ранимостью, склонностью к аффективным состояниям, и подбор АКРС в реабилитационном процессе должен происходить с учетом этой особенности.

Общие закономерности и специфические особенности психического развития ребенка в условиях того или иного дефекта определяют характер преобразованных стимулов АКРС в процессе реабилитации. Следует обратить внимание, что в реабилитационном процессе чаще ис-

пользуют такие технологические понятия, как «воздействие», «программа реабилитации», «проведение реабилитационных мероприятий» [8; 9], и с психолого-социологических позиций реабилитируемый рассматривается как «субъект отношений», или составляющая «социально значимой системы». При таком подходе ребенок может оказаться пассивным участником, абстрактным объектом процесса. В рамках реабилитационного процесса часто теряется самое важное в человеческом существе — уникальность его личности. Реабилитация не может достигнуть своей цели, если она не будет обращена к личности и через личность воздействовать на все факторы, приводящие к ограничению жизнедеятельности. В противном случае реабилитация будет представлять набор мероприятий, который необходимо применить для воздействия на организм или внешнюю среду, но не на человека — личность в конкретной среде [8].

Интеграция — социальная, психолого-педагогическая составляющая образовательного процесса, обеспечивающего равные условия для взаимодействия с каждым участником сообщества. В процессе интеграции не только ребенок адаптируется к обществу, но и образовательные условия приспособляются к ребенку [3; 15] Совместные инте-

гративные усилия и взаимодействие в АКРС устраняют дезинтеграцию жизненного пространства ребенка. Процесс интеграции сложен и часто противоречив, поскольку касается ребенка, имеющего недостатки в физическом или психическом развитии, и включает одновременно дезинтеграцию (распад) старого и интеграцию (рождение) нового. Интеграция — это многоэтапный процесс объединения, когда признаются и уважаются все части этого процесса. Приобретение целостности (интеграции) достигается в том случае, когда признается и уважается человек как личность, стремящаяся изменить свою жизненную ситуацию. Быть целостным означает придерживаться общих идеалов и ценностей в едином жизненном пространстве, в единстве личного и общего, биологического и социального, которые не могут быть разделенными.

Следует, однако, учитывать, что пока не достигается внутреннего осознания ребенком с ОВЗ необходимости изменить свое состояние, до тех пор он не может стать членом интеграционного процесса. Принятие решения ребенком, а не взрослым, — это критический момент необходимости действия и начало поведенческого акта, в котором синтезированный комплекс афферентных стимулов формирует

личный эфферентный ответ. Психофизиологические механизмы принятия решения многоуровневые — от отдельного нейрона (рецептивного поля) сенсорной системы до системы в целом. Для каждой формы ограничения жизнедеятельности эти механизмы будут иметь разные звенья и разные уровни.

Таким образом, в адаптивной коррекционно-развивающей среде нейропсихологическая диагностика биосоциального нарушения развития способна выявлять последовательность созревания психических функций, анализировать морфофункциональную структуру имеющего дефекта и акцентировать внимание на признаках аномальности в развитии ребенка. Своевременный синдромный диагноз для раннего выявления сенсорного дефекта на основе знаний нейропсихологии, несомненно, расширяет компетентностное образование дефектолога.

Рассматриваемая нами АКРС, как совокупность внешних преобразованных, включенных (встроенных) в мозговые структуры стимулов психического развития, соответствует внутренним возможностям структур сенсорных систем, и проводимые мероприятия коррекционной работы, адекватные периоду онтогенеза, обеспечивают последовательность формирования психических функций. Ребенок естественнее адаптирует-

ся к новой интеграционной среде, которая соответствует его возможностям и периоду развития.

Литература

1. Ахвердова, О. А. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточностью мозга / О. А. Ахвердова, И. В. Боев, Н. Н. Волоскова. — Ставрополь : Ставропольский гос. ун-т, 2000.

2. Выготский, Л. С. К психологии и педагогике детской дефективности / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1983. — Т. 5.

3. Дмитриев, А. А. Интегрированное обучение детей: «за» и «против» / А. А. Дмитриев, С. А. Дмитриева // Народное образование. — 2011. — № 2.

4. Жигорева, М. В. Психологические особенности детей с комплексными нарушениями развития / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко // Детская и подростковая реабилитация. — 2012. — № 2 (9).

5. Левченко, И. Ю. Тенденции развития современной специальной психологии / И. Ю. Левченко // Специальная педагогика и специальная психология. — М. : ЛЮГОМАГ, 2013.

6. Лубовский, В. И. Специальная психология / В. И. Лубовский, Т. А. Басилова, С. М. Валявко, Ч. Б. Кожалиева, Л. В. Кузнецова, Р. А. Курбанов, И. Ю. Левченко, В. А. Лонина, В. Г. Петрова, Т. В. Розанова, Л. А. Солнцева. — М. : Юрайт, 2015.

7. Лукьянова, И. Е. Психология гуманитарного познания / И. Е. Лукьянова, Е. А. Сигида. — М. : ИНФРА-М, 2016.

8. Лукьянова, И. Е. Реабилитационная помощь лицам с ограничениями жизнедеятельности / И. Е. Лукьянова, В. Г. Суханов. — М. : Наука, 2007.

9. Лукьянова, И. Е. Проблемы развития реабилитационных технологий / И. Е. Лукьянова, В. Г. Суханов, Е. А. Сигида // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2007. — № 1.

10. Лукьянова, И. Е. Инклюзивное образование как форма реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности / И. Е. Лукьянова, С. Н. Утенкова // Вестн. Москов. гос. обл. ун-та. Сер.: Педагогика. — 2015. — № 4.

11. Лукьянова, И. Е. Образовательная инклюзия как базис социальной адаптации детей-инвалидов / И. Е. Лукьянова, С. Н. Утенкова, Е. В. Ковылова, Н. Ю. Баклагина // Национальная ассоциация ученых. — 2015. — № 9-1 (14).

12. Малофеев, Н. Н. Особый ребенок — обычное детство / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2010. — № 6.

13. Малофеев, Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или Речь в защиту самого себя / Н. Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2012. — № 1.

14. Пантелеева, Л. А. Особенности овладения учебно-терминологическим материалом детьми с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Пантелеева // Культура физическая и здоровье. — 2012. — № 6 (42).

15. Шилова, Е. А. Комплексный подход к коррекции заикания у дошкольников с использованием здоровьесберегающих технологий / Е. А. Шилова // Вестн. Москов. гос. обл. ун-та. Сер.: Педагогика. — 2014. — № 3.

References

1. Akhverdova, O. A. Lichnostnye i povedencheskie rasstroystva u detey i podrostkov s organicheskoy nedostatochnost'yu mozga / O. A. Akhverdova, I. V. Boev, N. N. Voloskova. — Stavropol' : Stavropol'skiy gos. unt, 2000.

2. Vygotskiy, L. S. K psikhologii i pedagogike detskoj defektivnosti / L. S. Vygotskiy // Sobr. soch. : v 6 t. / L. S. Vygotskiy. — M. : Pedagogika, 1983. — T. 5.

3. Dmitriev, A. A. Integrirovannoe obuchenie detey: «za» i «protiv» / A. A. Dmitriev, S. A. Dmitrieva // Narodnoe obrazovanie. — 2011. — № 2.

4. Zhigoreva, M. V. Psikhologicheskie osobennosti detey s kompleksnymi narusheniyami razvitiya / M. V. Zhigoreva, I. Yu. Lev-

chenko // Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya. — 2012. — № 2 (9).

5. Levchenko, I. Yu. Tendentsii razvitiya sovremennoy spetsial'noy psikhologii / I. Yu. Levchenko // Spetsial'naya pedagogika i spetsial'naya psikhologiya. — M. : LOGO-MAG, 2013.

6. Lubovskiy, V. I. Spetsial'naya psikhologiya / V. I. Lubovskiy, T. A. Basilova, S. M. Vallyavko, Ch. B. Kozhalieva, L. V. Kuznetsova, R. A. Kurbanov, I. Yu. Levchenko, V. A. Lonina, V. G. Petrova, T. V. Rozanova, L. A. Solntseva. — M. : Yurayt, 2015.

7. Luk'yanova, I. E. Psikhologiya gumanitarnogo poznaniya / I. E. Luk'yanova, E. A. Sigida. — M. : INFRA-M, 2016.

8. Luk'yanova, I. E. Reabilitatsionnaya pomoshch' litsam s ogranicheniyami zhiznedeyatel'nosti / I. E. Luk'yanova, V. G. Sukhanov. — M. : Nauka, 2007.

9. Luk'yanova, I. E. Problemy razvitiya reabilitatsionnykh tekhnologiy / I. E. Luk'yanova, V. G. Sukhanov, E. A. Sigida // Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. — 2007. — № 1.

10. Luk'yanova, I. E. Inklyuzivnoe obrazovanie kak forma reabilitatsionnoy pomoshchi detyam s ogranicheniyami zhiznedeyatel'

nosti / I. E. Luk'yanova, S. N. Utenkova // Vestn. Moskov. gos. obl. un-ta. Ser.: Pedagogika. — 2015. — № 4.

11. Luk'yanova, I. E. Obrazovatel'naya inklyuziya kak bazis sotsial'noy adaptatsii detey-invalidov / I. E. Luk'yanova, S. N. Utenkova, E. V. Kovylova, N. Yu. Baklagina // Natsional'naya assotsiatsiya uchenykh. — 2015. — № 9-1 (14).

12. Malofeev, N. N. Osoby rebenok — obychnoe detstvo / N. N. Malofeev // Defektologiya. — 2010. — № 6.

13. Malofeev, N. N. Pokhval'noe slovo inklyuzii, ili Rech' v zashchitu samego sebya / N. N. Malofeev // Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya. — 2012. — № 1.

14. Panteleeva, L. A. Osobennosti ovladeniya uchebno-terminologicheskimi materialami s ogranicheniyami vozmozhnostyami zdorov'ya / L. A. Panteleeva // Kul'tura fizicheskaya i zdorov'e. — 2012. — № 6 (42).

15. Shilova, E. A. Kompleksnyy podkhod k korrektsii zaikaniya u doskol'nikov s ispol'zovaniem zdorov'esberegayushchikh tekhnologiy / E. A. Shilova // Vestn. Moskov. gos. obl. un-ta. Ser.: Pedagogika. — 2014. — № 3.

М. А. Сарапулова **M. A. Sarapulova**
Иркутск, Россия Irkutsk, Russia

ЛИЧНОСТНАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ МАССОВОЙ ШКОЛЫ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ

Аннотация. В статье рассматривается проблема готовности педагогов массовой школы к работе с детьми с особыми образовательными потребностями как условия, во многом определяющего успешность совместного (интегрированного) обучения. В структуре готовности педагогов к реализации основной общеобразовательной программы с участием обучающихся с ОВЗ наряду с когнитивным выделен личностный компонент. Раскрыто содержание понятия «личностная готовность педагога». Повышение квалификации в области инклюзивного образования, овладение знаниями о людях с ограничениями здоровья должно находиться в единстве с осмыслением педагогом его собственного отношения к имеющимся у человека психическим и физическим особенностям, к существующим различиям между людьми. Выделены и описаны критерии, являющиеся показателями личностной готовности. Это позволит педагогу эффективно осуществлять работу по формированию адекватных отношений между ребенком с особыми образовательными потребностями, его одноклассниками, родителями, что является, согласно ФГОС, обязательным направлением психолого-педагогической поддержки ребенка с ОВЗ в условиях класса общеобразовательной школы.

PERSONAL PREPAREDNESS OF MASS SCHOOL TEACHERS FOR WORK WITH DISABLED CHILDREN

Abstract. The article considers the problems of personal preparedness of mass school teachers for work with children with special educational needs as a prerequisite which determines the success of inclusive (integrated) education. Alongside with the cognitive component (represented by a system of meanings), the personal (attitude-based) component has been identified within the structure of teachers' preparedness to implement the main curriculum of general education in a class of pupils with special educational needs. The article defines the notion of "teacher's personal preparedness". In-service training in the field of inclusive education, acquisition of medical, psychological and pedagogical knowledge about people with disabilities should be integrated with the teacher's own reflection of their attitude to the student's special mental or physical features and to the existing differences between people. The article singles out the criteria indicating personal (attitude-based) preparedness. This will enable the teacher to efficiently work towards building adequate relations between the child with special educational needs and their classmates and parents, all of which, as stated in the Federal State Educational Standards, is a compulsory area of psychological and pedagogical support for children with disabilities in the conditions of a general education school.

Ключевые слова: инклюзивное образование; инклюзия; личностная готовность педагога; педагоги; дети с ограниченными возможностями здоровья; ограниченные возможности здоровья; толерантность.

Сведения об авторе: Сарапулова Мария Александровна, кандидат психологических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры теории и практики специального образования и воспитания, Иркутский государственный университет.

Контактная информация: 664011, Россия, г. Иркутск, Нижняя наб., д. 6.
E-mail: msarapulova@mail.ru.

Ведущая тенденция современного этапа развития системы специального образования — интегрированное (инклюзивное) воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников. В настоящее время разработана концепция совместного (интегрированного) со здоровыми сверстниками обучения; разработаны, апробированы и внедряются в широкую практику вариативные модели совместного обучения, позволяющие подбирать любому ребенку доступную и полезную для него долю интеграции; описаны формы интеграции детей с ОВЗ, которые могут быть реализованы в образовательных учреждениях различных видов (В. З. Денискина, О. И. Кукушкина, Н. Н. Малофеев, И. А. Коробейников, Н. Д. Шматко и др.) [14].

Keywords: inclusive education; inclusion; personal preparedness of a pedagogue; pedagogues; children with disabilities; disabilities; tolerance.

About the author: Sarapulova Mariya Aleksandrovna, Candidate of Psychology, Associated Professor.

Place of employment: Department of Theory and the Practice of Special Education, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia.

Успешность совместного обучения во многом определяется компетентностью педагогов массовой школы. Необходимость повышения ими квалификации в области инклюзивного образования прописана в *Отечественной концепции интегрированного обучения с ОВЗ*; в проектах *Адаптированных основных общеобразовательных программ НОО учащихся с ОВЗ*; в проекте *Специальных требований в федеральные государственные стандарты основного и среднего общего образования для детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования*. В этих документах раскрыты психолого-педагогические знания и умения в области специальной (коррекционной) педагогики, специальной психологии, которыми должен овладеть педагог, чтобы профессионально решать проблемы де-

тей с ОВЗ, осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся. Нам представляется целесообразным наряду с когнитивной выделить особо еще одну составляющую готовности — личностную (отношенческую). Раскроем, что мы под этим понимаем.

Отношения человека к окружающему миру являются интегративной, содержательной характеристикой его личности, в них наиболее ярко воплощаются значимые для человека мотивы, потребности и ценности, отражается содержание его внутреннего мира (А. Г. Асмолов, Б. С. Братусь, А. Н. Леонтьев, Д. А. Леонтьев, В. Н. Мясищев, С. Л. Рубинштейн и др.). Человек способен осмысливать собственные непосредственные отношения с миром и другими людьми, сознательно трансформировать свои личностные смыслы [3; 4; 6; 9; 10; 16]. Если исходить из данных методологических предпосылок, личностная готовность заключается в осмыслении и обогащении педагогом собственного отношения к людям с различными нарушениями здоровья, к тем, кто имеет психофизические особенности и потому отличается от большинства. Соответственно показателями личностной готовности будут следующие.

1. Признание педагогом актуальности проблемы отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья; понимание того, что происходящая сегодня трансформация специальной школы, процессы интеграции (инклюзии) в специальном образовании есть закономерное последствие и важнейшая характеристика современного (V) периода эволюции отношения общества и государства к детям с особыми потребностями (согласно периодизации Н. Н. Малофеева) [12; 13].

2. Осознание педагогом собственного отношения к людям с ОВЗ; осмысление тех его характеристик, которые отражают обыденные стереотипы, предрасудки; выявление мотивов, потребностей, ценностей, являющихся источниками этого отношения; а также анализ последствий такого характера восприятия и оценки различий между людьми.

3. Понимание того, что отношение к человеку с ОВЗ есть отражение отношения к тем, кто отличается от большинства по какому-то признаку, к «не таким», «инаковым» (в терминологии Н. Н. Малофеева), не вписываемым в норму.

4. Готовность педагога к изменению сложившихся личностных смыслов как результат столкновения с иной (причем равноценной, обладающей равным правом на существование) точкой зрения на данную проблему.

Обоснованием необходимости проведения целенаправленной работы по осознанию педагогами характера их собственного отношения к людям с ОВЗ служит социокультурный подход к анализу специального образования, разработанный Н. Н. Малофеевым [12; 13]. Им было доказано, что национальные системы специального образования отражают эволюцию отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии, смена периода эволюции отношения влечет за собой смену этапа системы специального образования. Происходящая сегодня трансформация специальной школы есть закономерное последствие и важнейшая характеристика современного (V) периода эволюции отношения общества и государства к детям с особыми потребностями. Интеграция (инклюзия) в специальном образовании закономерна и обусловлена переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам. Переход на этап интеграции (3 этап в развитии системы специального образования) возможен, только если общество демонстрирует отношение, соответствующее V периоду. Как указывает Н. Н. Малофеев, если общество не готово принять новую философию гражданского общества и интеграция (инклюзия) вводится политическим волевым решением, то она

не будет встречать общественной поддержки. Поэтому важным, по нашему мнению, становится вопрос о том, насколько личностное (ценностно-смысловое) отношение конкретного педагога, работающего в условиях инклюзии, характер его восприятия и оценки различий между людьми соотносится с отношением, отвечающим характеру современного (V) периода эволюции, так как эффективно осуществлять свою профессиональную деятельность в случае возникновения указанного противоречия педагог не сможет.

Кроме того, позиция педагога имеет во многом определяющее значение для родителей, учеников в классе. По мнению И. А. Коробейникова, отношение взрослых, родителей, близких, сверстников, особенности их общения, взаимодействия с ребенком с ОВЗ являются «внеорганическим» социальным фактором, обуславливающим, наряду с факторами органического ряда, характер познавательной деятельности, особенности личности, успешность социальной адаптации ребенка [8]. Интеллектуальная недостаточность оформляется в фактор нарушения процесса социализации опосредованно — через структуры дезадаптивных способов поведенческого реагирования на неприятие со стороны ближайшего окружения. Демонстративно негативное отношение

к ребенку со стороны учителя, формирующее аналогичное отношение к нему со стороны сверстников, результатом чего является ситуация травмирующей изоляции такого ребенка, относится к числу важнейших внешних факторов, способных привести к быстрой и достаточно тяжелой дезадаптации ребенка [Там же].

Л. М. Путято приходит к выводу, что положительно характеризуются учителями в основном сильные по успеваемости ученики и реже всего учителя видят положительные качества у слабых учеников. Слабая успеваемость приводит к отрицательной оценке способностей и интересов, внешности школьника. Предвзятое отношение к слабым ученикам переносится с характеристики учебной сферы на их личностную характеристику — учителя не знают реальных свойств личности учащихся, а «приписывают» им те или иные свойства под влиянием стереотипов, возникших в связи с успеваемостью этих детей. Реальное понимание ребенка блокируется стереотипным восприятием в рамках задаваемой в качестве главной в школе учебной деятельности [15].

Т. А. Соловьева на примере опыта инклюзивного обучения детей с нарушением слуха пишет, что представление о таком ребенке у слышащего школьника склады-

вается под влиянием окружающих взрослых. Когда учитель испытывает страх за здоровье учащегося с нарушением слуха, пытается оградить его от возможных травм, то и нормально развивающиеся школьники скорее всего будут поддерживать постоянную дистанцию в отношениях [19].

Исследование С. В. Алехиной и ее коллег показало тенденцию к смещению в сторону более низкого эмоционального принятия педагогами детей с интеллектуальными нарушениями, наличие профессионального «барьера», когда учитель психологически не принимает ребенка, если не уверен в успешности его обучения [1].

Работы ведущих исследователей отечественной научной школы коррекционной педагогики и специальной психологии (Е. Л. Гончарова, В. З. Денискина, И. А. Коробейников, О. И. Кукушкина, В. И. Лубовский, Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко и др.) позволили нам выделить основные признаки, критерии, которые можно рассматривать как показатели толерантного сознания и поведения по отношению к лицам с ОВЗ, обуславливающие успешность интеграции [18]. Это такие признаки, как а) когнитивная сложность, многомерность образа человека с ограниченными возможностями здоровья; б) высокая степень осознанности собственного отношения; в) заострение

внимания на объединяющих, «присоединяющих» признаках, демонстрация общности, близости этого человека с другими людьми; г) преодоление характерного для житейского, обыденного сознания стереотипа восприятия, сводящего особенности человека с ОВЗ к дефектам, недостаткам, и признание наличия у него сохранного фонда, «зон» успешности, компетентности; д) восприятие личности человека с нарушениями развития (в аспекте его мотивов, направленности, потребностей, ценностей).

Итак, компетентность педагогов массовой школы в работе с детьми с ОВЗ во многом определяет успешность совместного обучения. В структуре готовности, наряду с когнитивным, важно рассматривать личностный (отношенческий) компонент. Овладение знаниями о людях с ограничениями возможностями здоровья должно находиться в единстве с осмыслением педагогом характера его собственного отношения к имеющимся у человека психическим и физическим особенностям. Личностный компонент во многом обуславливает эффективность формирования педагогами адекватных отношений между ребенком с особыми образовательными потребностями, его одноклассниками, родителями, что является обязательным направлением психолого-педагогической поддержки

ребенка с ОВЗ в условиях общеобразовательного класса.

Литература

1. Алехина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. — 2011. — № 1.
2. Артемьева, Е. Ю. Основы психологии субъективной семантики / Е. Ю. Артемьева ; под ред. И. Б. Ханиной. — М. : Смысл, 1999.
3. Асмолов, А. Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. — М. : Смысл, 2002.
4. Братусь, Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. — М. : Мысль, 1988.
5. Выготский, Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. — М. : Педагогика, 1983.
6. Зинченко, В. П. Миры сознания и структура сознания / В. П. Зинченко // Вопросы психологии. — 1991. — № 2.
7. Каган, М. С. Общение как ценность и как творчество / М. С. Каган, А. М. Эткинд // Вопросы психологии. — 1988. — № 4.
8. Коробейников, И. А. Нарушения в развитии и социальная адаптация / И. А. Коробейников. — М. : Пер СЭ, 2002.
9. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. — М. : Политиздат, 1975.
10. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. — М. : Смысл, 1999.
11. Лубовский, В. И. Инклюзия — тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями / В. И. Лубовский // Специальное образование. — 2016. — № 4.
12. Малофеев, Н. Н. Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна [Электронный ресурс] / Н. Н. Малофеев // Альманах ИКП РАО. — 2007. — № 11. — Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-11/pochemu-integracija-v-obrazov>

anie-zakonomerna (дата обращения: 16.03.2017).

13. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009.

14. Приоритетные направления научных исследований [Электронный ресурс] // Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» : офиц. сайт. — Режим доступа: <http://институт-коррекционной-педагогика.рф>. — Загл. с экрана (дата обращения: 16.03.2017).

15. Пулято, Л. М. Когнитивные аспекты общения учителя с учащимися различной успешности в обучении / Л. М. Пулято // Мир психологии. — 2001. — № 3.

16. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. — СПб. : Питер, 2003.

17. Русина, Н. А. Изучение оценочных эталонов и социальных стереотипов с помощью семантических измерений / Н. А. Русина // Вопросы психологии. — 1981. — № 5.

18. Сарапулова, М. А. Личностно-смысловое отношение будущих специалистов к людям с нарушениями развития / М. А. Сарапулова // Культурно-историческая психология. — М., 2006. — № 3.

19. Соловьева, Т. А. Образование учащихся с нарушением слуха в условиях массовой школы [Электронный ресурс] / Т. А. Соловьева // Альманах ИКП РАО. — 2007. — № 11. — Режим доступа: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-11/obrazovanie-uchaschisja-s-naruseniem-sluha> (дата обращения: 16.03.2017).

20. Улыбина, Е. В. Психология обыденного сознания / Е. В. Улыбина. — М. : Смысл, 2001.

References

1. Alekhina, C. V. Gotovnost' pedagogov kak osnovnoy faktor uspehnosti inklyuzivnogo protsessa v obrazovanii / C. V. Alekhina, M. N. Alekseeva, E. L. Agafonova // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. — 2011. — № 1.

2. Artem'eva, E. Yu. Osnovy psikhologii sub"ektivnoy semantiki / E. Yu. Artem'eva ; pod red. I. B. Khaninoy. — M. : Smysl, 1999.

3. Asmolov, A. G. Psikhologiya lichnosti: printsipy obshchepsikhologicheskogo analiza / A. G. Asmolov. — M. : Smysl, 2002.

4. Bratus', B. S. Anomalii lichnosti / B. S. Bratus'. — M. : Mysl', 1988.

5. Vygotskiy, L. S. Sobr. soch. V 6 t. T. 5. Osnovy defektologii. — M. : Pedagogika, 1983.

6. Zinchenko, V. P. Miry soznaniya i struktura soznaniya / V. P. Zinchenko // Voprosy psikhologii. — 1991. — № 2.

7. Kagan, M. S. Obshchenie kak tsennost' i kak tvorchestvo / M. S. Kagan, A. M. Etkind // Voprosy psikhologii. — 1988. — № 4.

8. Korobeynikov, I. A. Narusheniya v razvitiy i sotsial'naya adaptatsiya / I. A. Korobeynikov. — M. : Per SE, 2002.

9. Leont'ev, A. N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' / A. N. Leont'ev. — M : Politizdat, 1975.

10. Leont'ev, D. A. Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoy real'nosti / D. A. Leont'ev. — M. : Smysl, 1999.

11. Lubovskiy, V. I. Inklyuziya — tupikovyy put' dlya obucheniya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami / V. I. Lubovskiy // Spetsial'noe obrazovanie. — 2016. — № 4.

12. Malofeev, N. N. Pochemu integratsiya v obrazovanie zakonomerna i neizbezhna [Elektronnyy resurs] / N. N. Malofeev // Almanakh IKP RAO. — 2007. — № 11. — Rezhim dostupa: <http://alldf.ru/ru/articles/almanah-11/pochemu-integratsiya-v-obrazovanie-zakonomerna> (дата обращения: 16.03.2017).

13. Malofeev, N. N. Spetsial'noe obrazovanie v menyayushchemsya mire. Evropa : ucheb. posobie / N. N. Malofeev. — M. : Prosveshchenie, 2009.

14. Prioritetnye napravleniya nauchnykh issledovaniy [Elektronnyy resurs] // Federal'noe gosudarstvennoe byudzhethnoe nauchnoe uchrezhdenie «Institut korrektsionnoy pedagogiki Rossiyskoy akademii obrazovaniya» : ofits. sayt. — Rezhim dostupa: <http://institut-korrektsionnoy-pedagogiki.rf>. — Zagl. s ekrana (дата обращения: 16.03.2017).

15. Putyato, L. M. Kognitivnye aspekty obshcheniya uchitelya s uchashchimisya razlichnoy uspehnosti v obuchenii / L. M. Putyato // Mir psikhologii. — 2001. — № 3.
16. Rubinshteyn, S. L. Bytie i soznanie. Chelovek i mir / S. L. Rubinshteyn. — SPb. : Piter, 2003.
17. Rusina, N. A. Izuchenie otsenochnykh etalonov i sotsial'nykh stereotipov s pomoshch'yu semanticheskikh izmereniy / N. A. Rusina // Voprosy psikhologii. — 1981. — № 5.
18. Sarapulova, M. A. Lichnostno-smyslovoe otnoshenie budushchikh spetsialistov k lyudyam s narusheniyami razvitiya / M. A. Sarapulova // Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya. — M., 2006. — № 3.
19. Solov'eva, T. A. Obrazovanie uchashchikhsya s narusheniem slukha v usloviyakh massovoy shkoly [Elektronnyy resurs] / T. A. Solov'eva // Al'manakh IKP RAO. — 2007. — № 11. — Rezhim dostupa: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-11/obrazovanie-ucshchikhsya-s-narusheniem-sluha> (data obrashcheniya: 16.03.2017).
20. Ulybina, E. V. Psikhologiya obydenного soznaniya / E. V. Ulybina. — M. : Smysl, 2001.

Л. Ф. Фатихова **L. F. Fatikhova**
Уфа, Россия Ufa, Russia
Е. Ф. Сайфутдиярова **E. F. Sayfutdiyarova**
Бирск, Россия Birsk, Russia

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
КОРРЕКЦИОННЫХ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ
КОМПЬЮТЕРНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ НА УРОКАХ
БИОЛОГИИ
В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ**

**REHABILITATION
OPPORTUNITIES
OF COMPUTER
TECHNOLOGIES AT SPECIAL
SCHOOL BIOLOGY LESSONS**

Аннотация. В статье рассматривается проблема применения компьютерных технологий в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, выделены достоинства их применения. Дана характеристика авторской педагогической технологии с применением 2D- и 3D-графики по формированию у учащихся с нарушением интеллекта естественно-научных знаний по разделу «Человек» (подраздел «Скелет человека»). Было выдвинуто предположение, что разработанная компьютерная технология позволит повысить эффективность усвоения учащимися с нарушением интеллекта учебного материала. В целях подтверждения выдвинутой гипотезы были разработаны педагогические тесты по материалам изученных тем. Тесты включали задания с альтернативным и множественным выбором, а также задания на установление соответствия и классификацию. По одной и той же теме тестирование проводилось дважды: первичное тестирование устраивалось в конце урока, вторичное (отсроченное) — в на-

Abstract. The article considers the use of computer technologies at special education institutions and highlights the advantages of their application. The article presents an authored educational technology based on 2D and 3D graphics for developing natural science knowledge of the part “Man” (section “Human skeleton”) in students with intellectual disabilities. The authors argue that the computer technology under description would allow increasing the efficiency of acquisition of the learning material by students with intellectual disabilities. In order to confirm the hypothesis posed by the article, the authors developed pedagogical tests based on the materials of the topics already studied. The tests included tasks on alternative and multiple choice, as well matching and classification tasks. Testing on the same topic was conducted twice: the primary testing was held at the end of the lesson, and the secondary (delayed) testing was conducted at the beginning of the next lesson. The results of statistical data processing allowed the authors to conclude that the use of the developed

чале следующего урока. Результаты статистической обработки данных приводят к выводу о том, что использование разработанной компьютерной технологии позволяет повысить прочность усвоения учащимися с нарушением интеллекта учебного материала по биологии. Разработанная компьютерная программа с применением 2D- и 3D-графики выступает дополнением к традиционным средствам обучения учащихся с нарушением интеллекта, построена с учетом особенностей восприятия детей данной категории, позволяет компенсировать недостатки их учебно-познавательной деятельности, повысить их интерес к изучаемому материалу.

Ключевые слова: олигофренопедагогика; дети с нарушениями интеллекта; нарушения интеллекта; информационные технологии; технологии обучения; методика биологии во вспомогательной школе; методика преподавания биологии; уроки биологии; учебно-познавательная деятельность.

Сведения об авторе: Фатихова Лидия Фаварисовна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры специальной педагогики и психологии, Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы.

Контактная информация: 450000, Россия, г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3а.

E-mail: rector@bsu.bashedu.ru.

Сведения об авторе: Сайфутдинова Елена Фаварисовна, кандидат психологических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры социальной педагогики и социальной работы, Бирский филиал Башкирского государственного университета.

computer technology makes it possible to increase the retention of learning the educational biological material by students with intellectual disabilities. The developed computer program with 2D and 3D graphics serves as a supplement to the traditional means of teaching students with intellectual disabilities; it is designed taking into account the peculiarities of perception of the children of this category, allows to compensate for the shortcomings in their educational and cognitive activities, and increases their learning motivation.

Keywords: oligophrenopedagogy; children with intellectual disabilities; information technologies; methods of teaching biology at a special school; methods of teaching biology; biology lessons; learning-cognitive activity.

About the author: Fatikhova Lidiya Favarisovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Department of Special Pedagogy and Psychology, M. Akmullah Bashkir State Pedagogical University, Ufa, Russia.

Россия, г. Уфа, ул. Октябрьской револю-

About the author: Sayfutdiyeva Elena Favarisovna, Candidate of Psychology, Associate Professor.

Place of employment: Department of Social Pedagogy and Social Work, Birk Branch of Bashkir State University, Birk, Russia.

Контактная информация: 450076, Россия, г.Бирск, ул.Интернациональная, д. 10.

E-mail: academy@birsk.ru.

Статья публикуется при финансовой поддержке РФФИ и Республики Башкортостан в рамках научного проекта № 16-16-02001 «Усвоение учащимися с нарушением интеллекта естественнонаучных знаний в условиях использования 2D- и 3D-графики: на материале уроков биологии».

Введение

Коррекционные задачи учителя коррекционной школы при обучении учащихся с умственной отсталостью весьма разнообразны и обусловлены спецификой психических нарушений детей данной категории, выделенных ведущими российскими учеными в области дефектологии (Л. В. Занков, Н. Г. Морозова, В. Г. Петрова, С. Я. Рубинштейн, Ж. И. Шиф и др.). Указанные нарушения включают:

1) недостатки познавательной деятельности, фрагментарность, узость восприятия, его низкую обобщенность и дифференцированность, недостаточную способность к осмыслению учебного материала;

2) недостаточность познавательной активности, низкий интерес к содержанию учебного материала;

3) стереотипность, тугоподвижность мыслительного процесса, его недостаточную гибкость;

4) недостатки звукопроизношения, нарушения грамматической стороны речи, малый объем лексического запаса, недоразвитие связной речи;

5) низкую способность к точному и осмысленному запоминанию учебного материала, длительному его сохранению, несформированность умения использовать сохраненную информацию в деятельности;

6) неполноту и искаженность представлений об окружающем [5; 10; 11; 12; 16].

Для преодоления этих недостатков, негативно влияющих на учебно-познавательную деятельность учащихся с нарушением интеллекта (умственной отсталостью), учитель коррекционной школы использует разнообразные приемы и средства. К одному из эффективных средств обучения этой категории школьников относятся компьютерные технологии, арсенал которых постоянно расширяется. Повышаются и возможности активного их использования в школьной практике как в связи с улучшением материально-технического оснащения школ России (в том числе и коррекционных), так и с повышением компетенций учителя в сфере исполь-

зования компьютерных технологий в образовательной деятельности.

Обзор литературы

Охарактеризуем компьютерные технологии, разработанные для образовательной и коррекционной работы с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, и активно использующиеся в образовательной практике российских коррекционных школ.

Мультимедийные технологии, использующиеся на уроках по различным дисциплинам [1; 4; 8; 13; 15], разрабатываются как специалистами в области программирования, так и учителями самостоятельно с помощью стандартного набора инструментов, представленных в комплексе программ *Microsoft*. С точки зрения исследователей данные технологии имеют множество преимуществ: представление текстовой, графической, звуковой и видеoinформации, включение анимации, музыки, речи и другой звуковой информации. Исследователи отмечают, что мультимедийные презентации позволяют рассмотреть значительно больший объем учебного материала, чем при традиционной форме проведения уроков и занятий. Кроме того, использование мультимедийных презентаций позволяет учителю при их подготовке учитывать специфические особенно-

сти и уровень восприятия учащихся с нарушением интеллекта.

Программный комплекс по предметным модулям «Грамматика», «Чтение» и «Математика». Представляет собой набор игровых заданий, направленных на закрепление знаний по определенной теме в соответствии с учебной программой коррекционной школы для обучающихся с умственной отсталостью [2; 14]. Комплекс обеспечивает активизацию процесса формирования у детей школьно значимых функций — чтения, письма и счета, а единый алгоритм программ, входящих в комплекс, позволяет сформировать у учащихся готовность к восприятию учебного материала при переходе от одной школьной дисциплины к другой.

Обучающая компьютерная программа «Экономическое воспитание на уроках математики». Направлена на формирование и развитие экономической грамотности обучающихся. Программа содержит 38 заданий, включенных в 2 блока — «Задачи и примеры» и «Дидактические игры», содержание которых связано с бытовыми жизненными ситуациями [3]. Эта программа, помимо своей актуальности для решения задач социализации учащихся, повышает учебную мотивацию детей к усвоению достаточно сложного для них материала средствами включения занима-

тельных упражнений и игровых заданий.

Программы компьютерных игр, реализованные в среде визуальной разработки «Delphi 7». Направлены на формирование навыков устного счета («Ромашка»), навыков заполнения деловых бумаг («Подпиши конверт»), закрепление навыков правописания словарных слов и пополнения словарного запаса («Словарные слова», «Вспомни правила»), интерактивный контроль знаний по различным дисциплинам («Правильный ответ», «Выбери картинку») и отработку навыков устного счета («Вставь математический знак») [7]. Программы примечательны тем, что решают множество разнообразных задач, позволяя учителю активизировать различные психические функции и учебные навыки учащихся, предполагают не только закрепление усвоенных знаний и умений, но и предусматривают контроль за качеством их усвоения.

Компьютерные тестовые технологии. Используются в процессе текущего, тематического и итогового контроля по различным дисциплинам и позволяют учителю оценить уровень усвоения учащимися пройденного материала, а также увидеть свои собственные удачи и промахи в преподавании [6; 14]. Последнее позволяет учителю корректировать свою деятель-

ность и повышать свою ИКТ-компетентность.

Материалы и методы

Школьные предметы различаются как по контенту, которым может быть заполнено содержание урока, так и по характеру представления информации учащимся средствами компьютерных технологий, а также по тому, какое место в процессе объяснения темы урока и контроля усвоения знаний учащимися могут занять эти технологии. В последние годы большую популярность как в массовой культуре, так и в сфере образования приобрели компьютерные технологии, использующие возможности 3D-графики, которые позволяют наблюдать трехмерные объекты и усиливают у наблюдателя ощущение реальности происходящего. Мы предположили, что использование 3D-графики в образовательном процессе коррекционной школы при изучении некоторых школьных дисциплин может иметь положительное влияние на уровень и качество усвоения учебного материала учащимися с нарушением интеллекта в связи с тем, что этот инструмент компьютерных технологий позволяет компенсировать недостатки их учебно-познавательной деятельности, т. е. обладает коррекционными возможностями. К таким школьным предметам

можно отнести уроки биологии (курсы «Растения», «Животные», «Человек»), географии, трудового обучения, социально-бытовой ориентировки.

С целью проверки нашего предположения мы разработали компьютерную технологию, предназначенную для использования на уроках биологии при изучении курса «Человек» и включающую, помимо объектов, презентуемых в формате 2D-графики, объекты, изучаемые с использованием возможностей 3D-графики. В качестве материала, на основе которого проводилась проверка выдвинутой гипотезы, выступал раздел «Скелет человека».

В изучение данного раздела, согласно рабочей программе, включены следующие темы:

- 1) «Опора и движение. Значение опорно-двигательной системы»;
- 2) «Состав и строение костей»;
- 3) «Скелет головы»;
- 4) «Скелет туловища»;
- 5) «Скелет конечностей».

Для каждой из этих тем были разработаны 3D-объекты с использованием таких технологий, как 3D-моделирование, 3D-анимация и риг. Полученный 3D-объект в итоге был не только трехмерным,

но и вращающимся вокруг своей оси на 360 градусов. В связи с тем, что в качестве одной из задач разработанной технологии было ознакомление учащихся с новым материалом, фрагменты 3D-объекта снабжены надписями, которые к тому же озвучиваются при наведении на них курсора. Во избежание ошибок в восприятии учебного материала учащимися и с целью привлечения их внимания к этому материалу озвучиваемый объект подсвечивается. На рис. 1—4 представлены варианты меню с включенными в них изучаемыми объектами (скелетом и его частями), выполненными с использованием средств 3D-графики.

Помимо того, что разработанная технология может использоваться для объяснения и изучения нового, в нее заложены возможности повторения и закрепления усвоенного, а также контрольные функции, т. е. проверка качества усвоения материала учащимися. Так, в программе предусмотрена возможность отключения функций «Надпись» и «Звук», что позволяет использовать подсветку частей 3D-изображения при опросе учащихся (см. рис. 5).



Рис. 1. Меню раздела «Скелет»



Рис. 2. Меню подраздела «Соединение костей.
Полуподвижное соединение»

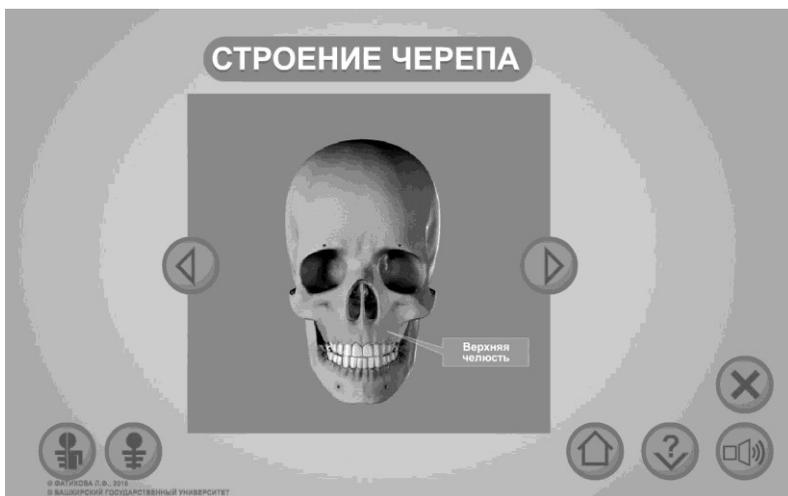


Рис. 3. Меню подраздела «Скелет головы»



Рис. 4. Меню подраздела «Скелет верхней конечности»



Рис. 5. Меню подраздела «Скелет нижних конечностей»

В процессе экспериментальной проверки разработанной компьютерной педагогической технологии, помимо уроков с включением средств 3D-графики, проводились уроки без включения таких средств. Это уроки по следующим темам:

- 1) «Строение клетки»;
- 2) «Химический состав клетки»;
- 3) «Ткани. Органы»;
- 4) «Система органов. Организм».

Сравнение качества усвоения учебного материала на уроке с использованием 3D-графики и без ее использования позволит говорить об эффективности использования 3D-графики на уроках в коррекционной школе при усвоении учащимися с нарушением интеллекта, в частности, естественно-научных знаний.

В качестве средства проверки выступили педагогические тесты, которые включали следующие тестовые задания:

- 1) задания с альтернативным выбором (с возможностью выбора одного, единственно верного ответа на вопрос);
- 2) задания с множественным выбором (с возможностью выбора двух и более верных ответов на вопрос);
- 3) задания на установление соответствия;
- 4) задания на классификацию.

Каждый тест включал пять тестовых заданий, максимально возможное количество баллов по каждому из них — 8. Тестирование по одной и той же теме для усвоения проводилось дважды:

1) сразу после усвоения, т. е. в конце урока;

2) отсроченно — в начале следующего урока.

Такой подход позволяет, по нашему мнению, проверить не только уровень и качество усвоения учащимися знаний, но и прочность усвоения этих знаний.

Результаты

На рис. 6 и 7 представлены результаты сравнительного анализа (медиана, минимальный и максимальный балл) тестирования учащихся после урока и отсроченного тестирования по 9 темам курса «Биология».

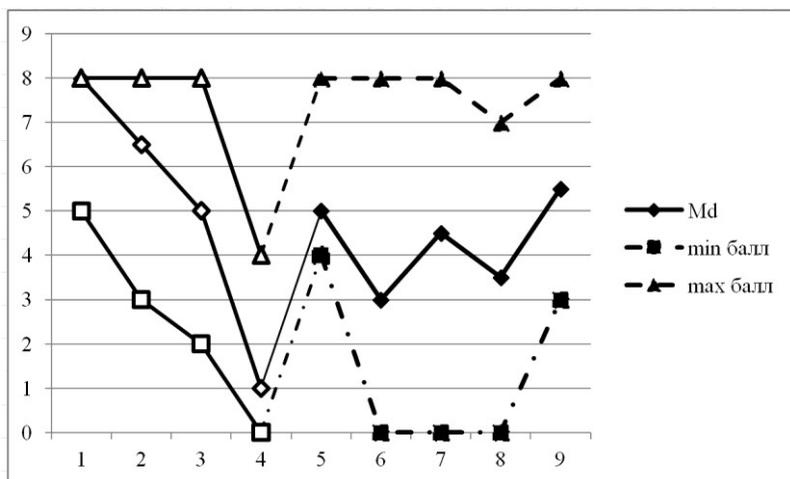


Рис. 6. Динамика результатов тестирования усвоения учащимися с нарушением интеллекта учебного материала по разделу «Биология» сразу после усвоения (после урока)

Примечание. Md — медиана, min балл — минимальный результат по тестированию, max балл — максимальный результат по тестированию; номера тем урока: 1 — «Строение клетки», 2 — «Химический состав клетки», 3 — «Ткани. Органы», 4 — «Система органов. Организм», 5 — «Опора и движение. Значение опорно-двигательной системы», 6 — «Состав и строение костей», 7 — «Скелет головы», 8 — «Скелет туловища», 9 — «Скелет конечностей»

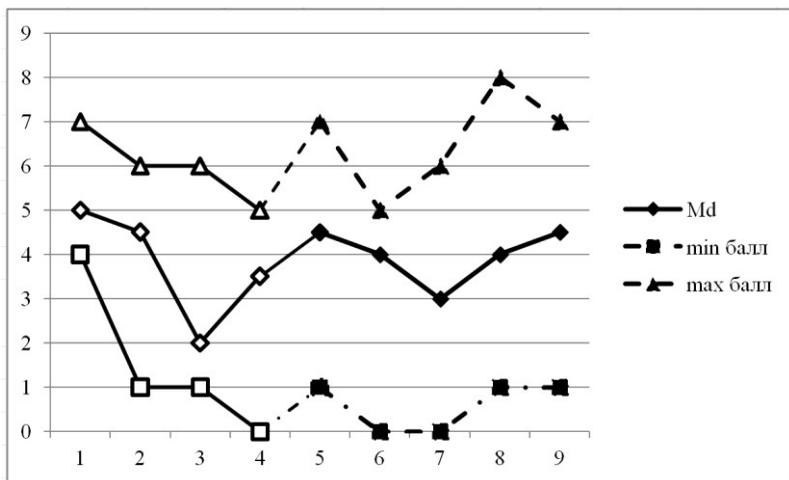


Рис. 7. Динамика результатов отсроченного тестирования усвоения учащимися с нарушением интеллекта учебного материала по разделу «Биология» (на следующем уроке)

Примечание. См. примечание к рис. 6.

Результаты, представленные на графиках, позволяют увидеть различия в динамике усвоения материала урока учащимися сразу после урока и в отсроченном виде (в начале следующего урока в ходе проверки результативности закрепления пройденного на предыдущем уроке материала). В целях установления эффективности усвоения учебного материала мы представили результаты тестирования учащихся в обоих случаях по темам, где не использовалась компьютерная технология с 3D-графикой (с 1 по 4 урок) и с ее применением (с 5 по 9 урок). Графические данные позволяют увидеть постепенный

спад результатов тестирования на традиционных уроках, тогда как с первого же урока (5 урок) с применением разработанной нами компьютерной технологии отмечается рост всех показателей — медианы, минимального и максимального балла — по результатам тестирования. Следует отметить, что результативность выполнения тестовых заданий выше по результатам тестирования, проведенного сразу после урока, что соответствует специфике когнитивного развития учащихся с нарушением интеллекта: для них характерна низкая способность к долговременному запоминанию. Средняя тенденция результатов

тестирования характеризуется значительными скачками от повышения к снижению и наоборот на каждом последующем уроке. Кроме того, по результатам тестирования, представленным на рис. 6, отмечается и значительный разброс минимального (от 0 до 5 баллов) и максимального баллов (от 4 баллов с преобладанием 8 баллов).

Результаты отсроченного тестирования (рис. 7) учащихся с нарушением интеллекта характеризуются более низкими значениями медианы, разброс минимального (преобладающий балл — 1) и максимального баллов (преобладают 6 и 7 баллов) становится более устойчивым. Средние значения результатов тестирования характеризуются незначительной тенденцией к повышению. Вышесказанное позволяет говорить о том, что применение на занятиях компьютерной технологии, включающей 3D-графику (по разделу «Опорно-двигательная система. Скелет»), способствует повышению эффективности усвоения учащимися с нарушением интеллекта учебного материала — лучшему его запоминанию в плане прочности усвоения.

В целях установления различий результатов тестирования

учащихся после урока и отсроченного тестирования по пройденному материалу мы использовали критерий Манна — Уитни (табл. 1). Мы предположили, что наличие различий по результатам тестирования после урока и отсроченного тестирования является показателем меньшей эффективности усвоения материала учащимися, так как это будет означать быструю утрату усвоенных знаний, краткосрочный характер запоминания материала, данного на уроке. Отсутствие же значимых различий будет, напротив, свидетельством того, что компьютерные технологии способствуют более качественному, т. е. более прочному усвоению учебного материала.

Представленные в таблице результаты позволили выявить различия по результатам тестирования учащихся с нарушением интеллекта по темам уроков, которые проводились без применения такого средства компьютерной технологии, как 3D-графика, — «Строение клетки» ($U = 7,5; p < 0,01$), «Химический состав клетки» ($U = 20,0; p < 0,05$), «Ткани. Органы» ($U = 18,0; p < 0,01$), «Система органов. Организм».

Таблица 1

Статистические данные различий результатов тестирования учащихся с нарушением интеллекта после урока и отсроченного тестирования (U-критерий Манна — Уитни)

Темы урока	Rank Sum (тестирование после урока)	Rank Sum (отсроченное тестирование)	U-критерий	p-level
1. Строение клетки	147,50	62,50	7,50	0,01
2. Химический состав клетки	135,00	75,00	20,00	0,05
3. Ткани. Органы	137,00	73,00	18,00	0,01
4. Система органов. Организм	70,50	139,50	15,50	0,01
5. Опора и движение. Значение опорно-двигательной системы	121,50	88,50	33,50	не значимо
6. Состав и строение костей	110,00	100,00	45,00	не значимо
7. Скелет головы	119,50	90,50	35,50	не значимо
8. Скелет туловища	96,00	114,00	41,00	не значимо
9. Скелет конечностей	127,00	83,00	28,00	не значимо

Таким образом, наше предположение подтвердилось в отношении всех изученных тем. Наличие различий по темам «Строение клетки», «Химический состав клетки», «Ткани. Органы», «Система органов. Организм» указывает на то, что знания, приобретенные учащимися без применения на уроке биологии 3D-графики, являются недостаточно устойчивыми и утрачиваются к следующему уроку. Отсутствие различий по таким темам, как

«Опора и движение. Значение опорно-двигательной системы», «Состав и строение костей», «Скелет головы», «Скелет туловища», «Скелет конечностей», напротив, говорит о том, что учебный материал, который давался с использованием в процессе обучения 3D-графики, достаточно прочно усвоен учащимися: учебный материал, полученный учащимися на уроке, к последующему уроку утрачивался незначительно.

Наблюдения учителя за поведением учащихся с нарушением интеллекта на уроках и вне их также позволяют судить о коррекционных возможностях разработанной технологии. Так, у учащихся повысился интерес к изучаемому предмету, о чем говорит сокращение ими пропусков уроков биологии, порицание учащимися тех одноклассников, которые опаздывают на урок биологии. О результатах коррекционно-развивающего воздействия на познавательную активность учащихся свидетельствует тот факт, что они стали чаще задавать учителю вопросы по теме урока, выражать удивление сообщаемыми на уроке биологии фактами, высказывать просьбы о проведении всех последующих уроков с применением данной компьютерной технологии. Повышение степени осмысленности учебного материала учащимися демонстрируют суждения, которые они стали делать в связи с просмотром анимационных роликов и объяснениями учителя.

Заключение

Теоретический обзор использования компьютерных технологий как средства повышения эффективности обучения учащихся с нарушением интеллекта показал, что в последние годы коррекционные возможности этих технологий еще не до конца изу-

чены и нуждаются в уточнении. Тем не менее ряд исследователей доказал эффективность использования компьютерных технологий как с целью обучения детей этой категории, так и коррекции их образовательных возможностей.

Воздействие на учебно-познавательную деятельность учащихся с нарушением интеллекта средствами компьютерной анимации с использованием 3D-графики предпринято в конечном итоге с целью повысить эффективность методики преподавания, направленной на усвоение сложной для них естественно-научной области знания. Методика преподавания любой школьной дисциплины требует постоянного совершенствования. На сегодня одним из средств такого совершенствования является включение в образовательный процесс различных компьютерных технологий, в том числе с использованием 3D-графики.

Разработанная компьютерная программа позволит оптимизировать процесс усвоения учащимися с нарушением интеллекта естественно-научных знаний. Она учитывает особенности восприятия и усвоения детьми с нарушением интеллекта теоретических знаний и дополняет традиционные средства объяснения учителем учебного материала на уроке. Разработанная компьютерная технология соотнесена с

программным содержанием по учебному предмету «Биология» (курс «Человек») и полностью управляется учителем.

С помощью разработанной нами компьютерной технологии, предназначенной для усвоения учащимися с умственной отсталостью знаний на уроках биологии по курсу «Человек», мы доказали эффективность включения такого средства, как 3D-графика, в образовательный процесс коррекционной школы. Так, анализ динамики усвоения учебного материала по курсу «Человек» учащимися с нарушением интеллекта в условиях использования разработанной технологии показал, что у них повышается не только уровень, но и качество усвоения учебного материала, а следовательно, наше предположение о том, что использование 3D-графики в образовательном процессе коррекционной школы при изучении школьных дисциплин повышает уровень и качество усвоения учащимися с умственной отсталостью учебного материала, получило свое подтверждение.

Мы считаем, что дальнейшее исследование в этом направлении является перспективным в плане проверки эффективности включения в образовательный процесс коррекционной школы 3D-графики на уроках географии, трудового обучения и др.

Литература

1. Аптикиев, А. Х. Развитие познавательного интереса у подростков с умственной отсталостью на уроках истории (психолого-педагогический аспект) [Электронный ресурс] / А. Х. Аптикиев, Л. Р. Аптикиева // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. — 2016. — Т. 20. — Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56316.htm>.
2. Борблик, Ю. В. Применение обучающих игр в учебном процессе коррекционных школ VIII вида / Ю. В. Борблик, О. А. Шабалина // Образовательные технологии и общество. — 2015. — Т. 18. — № 1.
3. Бумаженко, Н. И. Экономическое воспитание учащихся с интеллектуальной недостаточностью с применением компьютерных технологий / Н. И. Бумаженко, М. В. Швед, О. П. Лышко // Вестн. ВДУ. — 2013. — № 4 (76).
4. Глумова, Н. И. Использование информационно-коммуникативных технологий на уроках русского языка в коррекционной школе VIII вида как средство повышения познавательных способностей обучающихся / Н. И. Глумова // Вестн. Марийск. гос. ун-та. — 2011. — № 7. — С. 149—151.
5. Занков, Л. В. Очерки психологии умственно отсталого ребенка / Л. В. Занков. — М. : Учпедгиз, 1935.
6. Карасева, Р. М. Компьютерное тестирование уровня обученности математике учащихся 4-го класса коррекционной школы VIII вида / Р. М. Карасева, С. Г. Мурова, Е. И. Гарнаева, И. М. Зинатуллин // Вестн. Марийск. гос. ун-та. — 2011. — № 7.
7. Кремер, О. Б. Оригинальные компьютерные игры как средство педагогической коммуникации для реализации индивидуализированного обучения в коррекционной школе 8-го вида [Электронный ресурс] / О. Б. Кремер // Вопросы интернет-образования : электрон. журн. Федерации интернет-образования, Московск. центра интернет-образования. — 2004. — № 20. — Режим доступа: http://vio.uchim.info/Vio_20/cd_site/articles/art_1_12.htm.

8. Мелешкина, М. С. Мультимедиа-технологии как средство развития естественных понятий и представлений у подростков с умственной отсталостью [Электронный ресурс] / М. С. Мелешкина // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. — 2016. — № 5 (май). — Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/16111.htm> (дата обращения: 15.01.2017).

9. Морозова, Н. Г. Формирование познавательных интересов у аномальных детей / Н. Г. Морозова. — М. : Просвещение, 1969.

10. Петров, В. Г. Психология умственно отсталых школьников : учеб. пособие / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. — М. : Академия, 2002.

11. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / С. Я. Рубинштейн. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : Просвещение, 1986.

12. Умственное развитие учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж. И. Шиф. — М. : Изд-во Акад. пед. наук, 1961.

13. Федорко, Н. С. Специфика интеграции мультимедийных технологий в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья (на материале уроков рисования в коррекционной школе) / Н. С. Федорко // Вестн. Таганрог. ин-та им. А. П. Чехова. — 2011. — № 2.

14. Шабалина, Н. В. Контрольно-измерительный материал на уроках чтения в начальных классах коррекционной школы VIII вида с использованием компьютерных технологий / Н. В. Шабалина // Вестн. Марийск. гос. ун-та. — 2011. — № 7.

15. Шамова, Н. В. Развитие познавательной деятельности учащихся коррекционных школ VIII вида на основе использования информационных технологий и компьютерных продуктов на уроках трудового обучения, социально-бытовой ориентировки и изобразительного искусства / Н. В. Шамова // Вестн. Марийск. гос. ун-та. — 2011. — № 7.

16. Шиф, Ж. И. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной

школы / Ж. И. Шиф. — 2-е изд. — М. : Педагогика, 2011.

References

1. Aptikiev, A. Kh. Razvitie poznavatel'nogo interesa u podrostkov s umstvennoy otstalost'yu na urokakh istorii (psikhologo-pedagogicheskiy aspekt) [Elektronnyy resurs] / A. Kh. Aptikiev, L. R. Aptikieva // Kontsept : nauch.-metod. elektron. zhurn. — 2016. — T. 20. — Rezhim dostupa: <http://e-koncept.ru/2016/56316.htm>.

2. Borblik, Yu. V. Primenenie obuchayushchikh igr v uchebnom protsesse korreksionnykh shkol VIII vida / Yu. V. Borblik, O. A. Shabalina // Obrazovatel'nye tekhnologii i obshchestvo. — 2015. — T. 18. — № 1.

3. Bumazhenko, N. I. Ekonomicheskoe vospitanie uchashchikhsya s intellektual'noy nedostatochnost'yu s primeneniem komp'yuternykh tekhnologiy / N. I. Bumazhenko, M. V. Shved, O. P. Lyshko // Vestn. VDU. — 2013. — № 4 (76).

4. Glumova, N. I. Ispol'zovanie informatsionno-kommunikativnykh tekhnologiy na urokakh russkogo yazyka v korreksionnoy shkole VIII vida kak sredstvo povysheniya poznavatel'nykh sposobnostey obuchayushchikhsya / N. I. Glumova // Vestn. Mariysk. gos. un-ta. — 2011. — № 7. — S. 149—151.

5. Zankov, L. V. Ocherki psikhologii umstvenno otstalogo rebenka / L. V. Zankov. — M. : Uchpedgiz, 1935.

6. Karaseva, R. M. Komp'yuternoe testirovanie urovnya obuchennosti matematike uchashchikhsya 4-go klassa korreksionnoy shkoly VIII vida / R. M. Karaseva, S. G. Mu-rova, E. I. Garnaeva, I. M. Zinatullin // Vestn. Mariysk. gos. un-ta. — 2011. — № 7.

7. Kremer, O. B. Original'nye komp'yuternye igry kak sredstvo pedagogicheskoy komunikatsii dlya realizatsii individualizirovannogo obucheniya v korreksionnoy shkole 8-go vida [Elektronnyy resurs] / O. B. Kremer // Voprosy internet-obrazovaniya : elektron. zhurn. Federatsii internet-obrazovaniya, Moskovsk. tsentra internet-obrazovaniya. — 2004. — № 20. — Rezhim dostupa: http://vio.uchim.info/Vio_20/cd_site/articles/art_1_12.htm.

8. Meleshkina, M. S. Multimedia-tehnologii kak sredstvo razvitiya estestvovedcheskikh ponyatiy i predstavleniy u podrostkov s umstvennoy otstalost'yu [Elektronnyy resurs] / M. S. Meleshkina // Kontsept : nauch.-metod. elektron. zhurn. — 2016. — № 5 (may). — Rezhim dostupa: <http://e-koncept.ru/2016/16111.htm> (data obrashcheniya: 15.01.2017).
9. Morozova, N. G. Formirovanie poznavatel'nykh interesov u anomal'nykh detey / N. G. Morozova. — M. : Prosveshchenie, 1969.
10. Petrov, V. G. Psikhologiya umstvenno otstalykh shkol'nikov : ucheb. posobie / V. G. Petrova, I. V. Belyakova. — M. : Akademiya, 2002.
11. Rubinshteyn, S. Ya. Psikhologiya umstvenno otstalogo shkol'nika : ucheb. posobie dlya stud. ped. in-tov po spets. № 2111 «Defektologiya» / S. Ya. Rubinshteyn. — 3-e izd., pererab. i dop. — M. : Prosveshchenie, 1986.
12. Umstvennoe razvitie uchashchikhsya vspomogatel'noy shkoly / pod red. Zh. I. Shif. — M. : Izd-vo Akad. ped. nauk, 1961.
13. Fedorko, N. S. Spetsifika integratsii multimediynykh tekhnologiy v obuchenii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (na materiale urokov risovaniya v korrektsionnoy shkole) / N. S. Fedorko // Vestn. Taganrog. in-ta im. A. P. Chekhova. — 2011. — № 2.
14. Shabalina, N. V. Kontrol'no-izmeritel'nyy material na urokakh chteniya v nachal'nykh klassakh korrektsionnoy shkoly VIII vida s ispol'zovaniem komp'yuternykh tekhnologiy / N. V. Shabalina // Vestn. Mariysk. gos. un-ta. — 2011. — № 7.
15. Shamova, N. V. Razvitie poznavatel'noy deyatel'nosti uchashchikhsya korrektsionnykh shkol VIII vida na osnove ispol'zovaniya informatsionnykh tekhnologiy i komp'yuternykh produktov na urokakh trudovogo obucheniya, sotsial'no-bytovoy orientirovki i izobrazitel'nogo iskusstva / N. V. Shamova // Vestn. Mariysk. gos. un-ta. — 2011. — № 7.
16. Shif, Zh. I. Osobennosti umstvennogo razvitiya uchashchikhsya vspomogatel'noy shkoly / Zh. I. Shif. — 2-e izd. — M. : Pedagogika, 2011.

ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ



ИНСТИТУТ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уральского государственного
педагогического университета

проводит прием студентов
на программы бакалавриата:

44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

- ПРОФИЛЬ: ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА
- ПРОФИЛЬ: ЛОГОПЕДИЯ
- ПРОФИЛЬ: СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
- ПРОФИЛЬ: СПЕЦИАЛЬНАЯ ДОШКОЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

МАГИСТРАТУРА

44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

МАГИСТЕРСКАЯ ПРОГРАММА: Современные технологии инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

МАГИСТЕРСКАЯ ПРОГРАММА: Логопедия.

Наш адрес:

620017, г. Екатеринбург,
пр-т Космонавтов, 26,
Институт специального образования.
Факультет коррекционной педагогики.
Тел.: (343) 336-14-38

Приемная комиссия УрГПУ:

620017, г. Екатеринбург,
пр-т Космонавтов, 26,
кабинет 152.
Тел.: (343) 235-76-43

Для лиц, имеющих высшее образование,

есть возможность пройти профессиональную переподготовку по программам дополнительного образования:

«ЛОГОПЕДИЯ»

«СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

«ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»

«СПЕЦИАЛЬНАЯ ДОШКОЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ»

Срок обучения 1 год, форма обучения — заочная, обучение платное.

По окончании курса профессиональной переподготовки выдается диплом установленного образца, дающий право на ведение профессиональной деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Документы принимаются в течение года

- ♦ Заявление
- ♦ Договор с университетом об оплате обучения
- ♦ Документ государственного образца о высшем образовании или его копия, заверенная нотариально или в приемной комиссии
- ♦ Приложение к диплому
- ♦ Копия свидетельства о браке (если фамилия изменена)
- ♦ Три фотографии (3x4 см)
- ♦ Почтовый конверт по России
- ♦ Паспорт предъявляется лично при подаче документов

***Зачисление проводится по результатам собеседования
Начало занятий по мере комплектования групп***

НАШ АДРЕС:

620017, г. Екатеринбург,
проспект Космонавтов, 26, кабинет 128;
тел.: (343) 336-11-99

Электронная почта: fpkiso@mail.ru

Деканат факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников специального образования

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Материалы принимаются только по электронной почте для ведения четкого контроля и сохранности авторских материалов.

Редакция журнала «Специальное образование» принимает к рассмотрению статьи, *соответствующие тематике журнала и ранее не публиковавшиеся*. Все статьи рецензируются независимыми экспертами. Окончательное решение о публикации принимает редколлегия журнала. В случае отказа в публикации редакция направляет автору мотивированный отказ. Плата с авторов, являющимися докторами наук или аспирантами, не взимается.

Присылаемые материалы обрабатываются в системе «АНТИПЛАГИАТ». В случае несоблюдения норм оригинальности текста и заимствования чужих идей без указания источника цитирования в соответствии с принятыми в научном сообществе нормами статьи не будут приняты.

Набор должен быть выполнен в текстовом редакторе WORD в соответствии со следующими требованиями:

- объем статьи — 8—12 страниц (примерно 20 000 знаков с пробелами);
- формат страницы — А4;
- гарнитура — Times New Roman (если автор в рисунках, схемах, цитируемых примерах использует редкие шрифты, то нужно отдельно прикладывать файлы с этими материалами);
- размер кегля — 14;
- поля — 2 см;
- межстрочный интервал — 1,5.

Ссылки на литературу при цитировании заключаются в скобки с указанием страницы, например: «Текст цитаты...» [5, с. 56—57]. Пронумерованный список литературы (**должен содержать не менее 15 источников**) приводится после текста статьи и оформляется по ГОСТ Р 7.05—2008.

Пример оформления списка литературы

- | | |
|------------------------------|---|
| Книга, изданная 1 автором | Иванов, И. И. Название книги / И. И. Иванов. — М. : Наука, 2004. Внимание! Пробел до и после знака «двоеточие» |
| Книга, изданная 2—3 авторами | Иванов, И. И. Название книги / И. И. Иванов, П. П. Петров, С. С. Сидоров. — М. : Наука, 2004. |
| Диссертация | Иванов, И. И. Название : дис. ... д-ра пед. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004.
Иванов, И. И. Название : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004. |
| Статья из сборника | Иванов, И. И. Название статьи / И. И. Иванов, А. А. Петров // Название сборника / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2004. |
| Статья из журнала | Иванов, И. И. Название статьи / И. И. Иванов // Наука и жизнь. — 2004. — № 1. |

Электронные ресурсы (по ГОСТ 7.82—2001)

Иванов, И. И. Компьютерная графика [Электронный ресурс] : рабочая программа : для студентов-заочников / И. И. Иванов ; Урал. гос. пед. ун-т. — Электрон. дан. и прогр. — Екатеринбург, 2006. — 1 дискета. — Систем. требования : IBM PC, Windows 95, Word 6.0.

Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] / ред. И. И. Иванов ; Web-мастер Н. Козлова. — Электрон. дан. — М. : РГБ, 2003. — . — Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.

Также приводится транслитерация списка литературы на английский язык. Образцы оформления представлены на сайте научных журналов УрГПУ: journals.uspu.ru.

Отдельными файлами прилагаются рисунки (только черно-белые, без полутонов): в векторных форматах — AI, CDR, WMF, EMF; в растровых форматах — TIFF, JPG с разрешением не менее 300 точек/дюйм в реальном размере; диаграммы из программ MS Excel, MS Visio и т. п. вместе с исходным файлом, содержащим данные. Если рисунок в растровом формате содержит текстовые данные (схема из MS Word переведена в TIFF или JPG), то отдельно прилагается вариант в MS Word, чтобы можно было отредактировать текстовую составляющую рисунка.

Для публикации статья должна соответствовать требованиям РИНЦ, то есть помимо основного текста содержать следующие сведения, представленные на русском и английском языках.

1. Сведения об авторах (если авторов несколько, указываются все авторы):

- фамилия, имя, отчество полностью;
- ученая степень, звание, должность;
- полное и точное место работы;
- контактная информация (e-mail, номер телефона, почтовый адрес для рассылки и для публикации в журнале с индексом).

Примечание 1. ФИО лучше писать на английском языке в той транскрипции, в которой они написаны в других статьях.

Примечание 2. В качестве адреса для публикации в журнале лучше указывать адрес места работы.

2. Название статьи.

3. Аннотация. Аннотация должна представлять собой краткое резюме статьи в объеме **150—200 слов (1500—2000 знаков с учетом пробелов)** и включать следующие аспекты содержания статьи: предмет, тему, цель работы; метод или методологию проведения работы; результаты работы; область применения результатов; заключение/выводы.

4. Ключевые слова (**5—7 слов**).

5. Классификационный код тематической рубрики: ГСНТИ (код вы можете посмотреть на сайте grnti.ru) и код ВАК (код ВАК в разделе «Номенклатура специальностей научных работников» на сайте vak.ed.gov.ru).

Обязательным условием публикации является наличие рецензии доктора наук.

В рецензии отражается:

- название статьи;
- автор (авторы);
- соответствие тематике журнала;
- актуальность, новизна и практическая значимость представленных материалов;
- замечания по содержанию и оформлению;
- предложения о возможности публикации, необходимости доработки или отклонения представленной рукописи с указанием причины.

На рецензии ставится подпись рецензента, которая удостоверяется в соответствии с действующими правилами. Электронная копия рецензии присылается автором вместе с материалами к публикации.

Уважаемые читатели!

Научно-методический журнал «**Специальное образование**»
включен в Объединенный каталог «Пресса России» —
подписной индекс 81956.

Подписку на журнал можно оформить в любом почтовом отделении России. По вопросам подписки и публикаций вы можете обращаться по электронной почте: **specobr@uspu.me**

Научно-методический журнал «**Специальное образование**» имеет регистрационный номер ISSN 1999-6993 в Международном центре регистрации периодических изданий (г. Париж, Франция). Включен в базу данных European Reference Index for the Humanities (ERIH PLUS), id 486930. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-35122 от 28.01.2009.

Адрес редакции: 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, каб. 134

Электронная почта: specobr@uspu.me

Телефон/факс редакции: (343) 336-14-38

Главный редактор: директор Института специального образования
Уральского государственного педагогического
университета Филатова Ирина Александровна

Цена свободная

**НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ВЫПУСК 2 (46)**

Адрес учредителя: 620017, Екатеринбург, пр-т. Космонавтов, 26,
Уральский государственный педагогический университет.

Для детей старше 16 лет. Подписано в печать 15.06.2017. Формат 60x90 1/16.
Бумага для множ. аппаратов. Гарнитура «Times». Печать на ризографе.
Усл. печ. л. 5,2. Уч.-изд. л. 5,1. Тираж 500 экз. Заказ 4835.

Оригинал-макет отпечатан в отделе множительной техники
Уральского государственного педагогического университета
по адресу 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; e-mail: uspu@uspu.me