УДК 371.90 (05)
ББК Ч-430
С71

ISSN 1999-6993

Учредители:
ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

«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.

Главный редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА
Заместитель главного редактора:
доктор педагогических наук, профессор О. Л. АЛЕКСЕЕВ
Члены редакционной коллегии:
доктор педагогических наук, профессор Б. М. ИГОШЕВ
доктор психологических наук, профессор Н. С. ГЛУХАНЮК
доктор педагогических наук, профессор М. Н. ДУДИНА
кандидат педагогических наук, профессор В. В. КОРКУНОВ
кандидат педагогических наук, профессор З. А. РЕПИНА
доктор филологических наук, профессор А. П. ЧУДИНОВ
Технические редакторы: Т. Р. ТЕНКАЧЕВА, Н. С. ИСАКОВА
Выпускающий редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА

Специальное образование: научно-методический журнал / ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т»; Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2013. — № 3. — 119 с.
С71

ISSN 1999-6993

Журнал зарегистрирован в Париже в Международном регистрационном каталоге
Журнал зарегистрирован Министерством по делам печати, телевидения и средств массовой коммуникации Российской Федерации

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ВЫПУСК 3 (31)

Подписано в печать 30.09.2013. Формат 60x84 1/16
Бумага для множ. аппаратов. Гарнитура «Times». Печать на ризографе.
Усл. печ. л. 6,9. Уч.-изд. л. 7,0. Тираж 500 экз. Заказ 4212.

© ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», 2013
© Специальное образование, 2013

**ФГБОУ ВПО «Уральский государственный
педагогический университет»
Институт специального образования**

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SPECIAL EDUCATION

3 (31) ` 2013

Chief Editor:
I. A. FILATOVA, Ph.D., Prof.
Deputy Editor:
O. L. ALEKSEEV, Ed.D., Prof.
Editorial board:
B. M. IGOSHEV, Ed.D., Prof.
N. S. GLUHANYUK, Dr. of Psychology, Prof.
M. N. DUDINA, Ed.D., Prof.
V. V. KORKUNOV, Ph.D., Prof.
Z. A. REPINA, Ph.D., Prof.
A. P. CHUDINOV, Dr., Prof.
Technical Editor: T. R. TENKACHEVA, N. S. ISAKOVA
Executive: I. A. FILATOVA, Ph.D., Prof.

Ekaterinburg 2013

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕЙ

Владимиру Ивановичу Лубовскому — 90 лет.....5

ИЗУЧЕНИЕ, ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Анисимов Г. В., Савельева Н. А.
Пермь, Россия
Состояние внутри- и межполушарных связей головного мозга у детей с моторной дисфазией по данным когерентного анализа электроэнцефалографии..... 7

Валявко С. М., Шулекина Ю. А.
Москва, Россия
Особенности смыслового восприятия слова детьми с нарушениями речевого развития 13

Гончарова В. Г., Диденко Л. А.
Красноярск, Россия
Индивидуально ориентированные образовательные программы как средство повышения качества профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.....31

Дмитриева С. А.
Тюмень, Россия
Верхотурова Н. Ю.
Красноярск, Россия
Изучение психологических симптомокомплексов у детей-сирот с задержкой психического развития в процессе оценки их эмоциональной компетентности 41

Емелина О. И.
Красноярск, Россия
Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом.....48

Зак Г. Г.
Екатеринбург, Россия
Формы социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома.....55

Зак Г. Г., Кубасов А. В.
Екатеринбург, Россия
Сергеева Н. В.
Карпинск, Россия
Система работы по коррекции мелкой моторики у детей с синдромом Дауна («Театр движений»).....62

Калашникова Т. П., Анисимов Г. В., Коньшина Н. В.
Пермь, Россия
Характеристика сна у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.....72

Полозова О. В.
Воскресенск, Россия
Формирование социальной компетентности у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня в проектной деятельности.....77

Фатихова Л. Ф.
Уфа, Россия
Сайфутдиярова Е. Ф.
Бирск, Россия
Характеристика социального интеллекта детей с различными отклонениями в развитии.....86

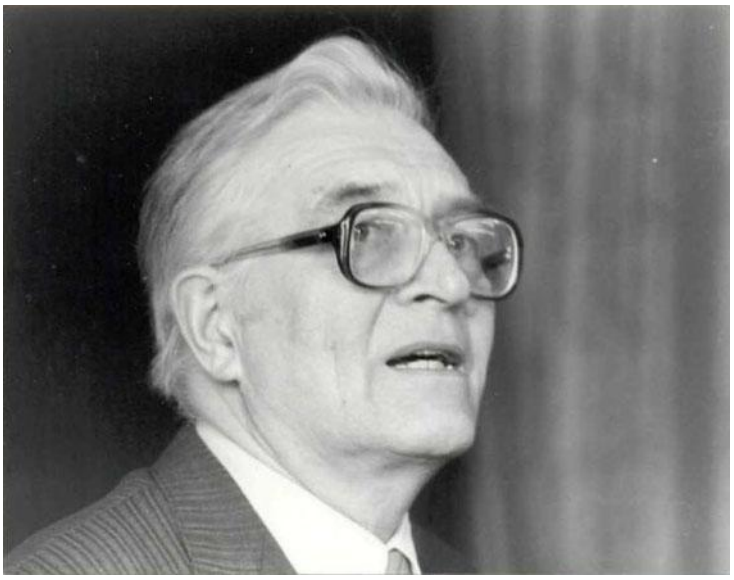
Чернов Д. Е., Чернова Л. В.
Екатеринбург, Россия
Слуховой и мышечный самоконтроль в процессе речевого и певческого звукообразования.....97

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Христолюбова Л. В., Цыганкова А. В.
Екатеринбург, Россия
Проблема формирования лингвометодической компетенции у бакалавров, обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование».....106

IN MEMORIAM.....112

ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ.....116



В декабре 2013 года исполняется 90 лет со дня рождения доктора психологических наук, профессора, действительного члена РАО В. И. Лубовского. Он родился в г. Витебске, в семье учителей. Сразу после окончания средней школы в 1941 году был призван на защиту Родины и четыре года воевал на различных фронтах, дважды был тяжело ранен.За боевые заслуги награжден двумя медалями и орденом Отечественной войны II степени.

После демобилизации Владимир Иванович стал студентом отделения психологии философского факультета МГУ. Диплом с отличием и направление в аспирантуру — итог учебы, курсовых и дипломных работ.

Владимир Иванович впервые пришел в Институт дефектологии АПН СССР осенью 1952 года как аспирант А. Р. Лурия и сразу начал изучение словесной регуляции действий у умственно отсталых школьников. В марте 1953 года был принят на должность младшего научного сотрудника. За время работы в институте занимал различные посты — ученого секретаря, заведующего лабораторией, директора института.

В 50—70-х годах В. И. Лубовский вел экспериментальную работу с умственно отсталыми школьниками, детьми с задержкой психического развития, с нарушениями слуха и зрения. Изучение различных типов нарушенного развития и опора на представления Г. Я. Трошина и Л. С. Выготского о развитии аномальных детей привели его к созданию концепции общих и специфических закономерностей нарушенного развития, которая впервые была опубликована в 1972 году (статья «Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей»).

В 70-х годах ученый начал заниматься теоретическим обоснованием дифференциальной диагностики нарушений развития. Результаты работы опубликованы в 1989 г. («Психологические проблемы диагностики аномального развития»). В эти же годы Владимир Иванович занимался организацией ряда конференций по проблемам диагностики совместно с профессором К. М. Гуревичем. С ним же организовали перевод и издание книги А. Анастази «Психологическое тестирование» (1982), благодаря чему отечественным психологам была предоставлена возможность познакомиться с современным состоянием психодиагностики. Параллельно в 60—70-х годах В. И. Лубовский руководил государственной темой «Диагностика и компенсация слабовыраженных отклонений в развитии детей», в которой приняли участие сотрудники лабораторий нескольких институтов АПН СССР и Московский институт психиатрии МЗ СССР.

Опубликовано более 200 его научных работ. Ряд трудов переведен на иностранные языки и опубликован в Японии, США, Великобритании, Польше. Неоднократно ученый представлял отечественную специальную психологию на зарубежных научных форумах и конгрессах.

Более 50 диссертаций защищено под научным руководством В. И. Лубовского. Он удостоен высоких правительственных и отраслевых наград: ордена «Знак почета», ордена М. В. Ломоносова, медали К. Д. Ушинского, Золотой медали «За достижения в науке» РАО, а также награды Международной секции СЕС «За существенный вклад международного масштаба в улучшение обучения и обслуживания лиц с ограниченными возможностями». Его имя внесено в книгу «Лучшие люди России».

В последние годы Владимир Иванович занимается методологическими проблемами специальной психологии в связи с подготовкой и редакцией учебного пособия для высшей школы «Специальная психология», теоретической разработкой проблемы интеграции обучения детей с ограниченными возможностями. В этом году в издательстве «Юрайт» выходит 7-е издание академического учебника «Специальная психология». В фокусе внимания ученого продолжает оставаться проблема закономерностей нарушенного развития, в связи с чем он пишет цикл статей, переиздается его монография «Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии)».

Много внимания В. И. Лубовский уделяет терминологическим вопросам специального обучения людей с ограниченными возможностями здоровья. Им вводится психологическое определение понятия «особые образовательные потребности» (2012), обосновываются современные требования к психолого-педагогической работе с этой категорией людей. Это, конечно, далеко не полный перечень научных интересов Владимира Ивановича Лубовского…

Редакция журнала «Специальное образование», коллеги и ученики сердечно поздравляют Владимира Ивановича Лубовского со славным юбилеем, желают здоровья, успехов, долголетия!

УДК 611.82
ББК Е707.371.1 *ГСНТИ 14.29.01* *Код ВАК 13.00.03*

Г. В. Анисимов
Н. А. Савельева
Пермь, Россия

G. V. Anisimov
N. A. Savelyeva
Perm, Russia

СОСТОЯНИЕ ВНУТРИ- И МЕЖПОЛУШАРНЫХ СВЯЗЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ ДИСФАЗИЕЙ ПО ДАННЫМ КОГЕРЕНТНОГО АНАЛИЗА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

Аннотация. По данным когерентного анализа электроэнцефалографии проанализирована степень функциональной интеграции различных зон мозга у детей с моторной дисфазией. Продемонстрировано смещение максимальных межполушарных показателей средней когерентности в центральные и особенно в межтеменные, межвисочные отделы; снижение индекса переднезаднего отношения в височных областях; смещение асимметрии в правые отведения или избыточная асимметрия левого полушария. Полученные результаты свидетельствуют, что нарушение межзональных связей височной и теменно-лобных областей является нейрофизиологической основой развития моторной дисфазии. В то же время имеется гиперкомпенсация теменно-височно-затылочной и межтеменной областей, что клинически проявляется в гипердинамическом синдроме, использовании невербальных средств общения, опережающем овладении письменной речью.

Ключевые слова: электроэнцефалография, моторная дисфазия, когерентный анализ, задержка речевого развития.

CONDITION OF LINKS IN HEMISPHERES AND BETWEEN HEMISPHERES OF THE BRAIN OF CHILDREN WITH THE MOTOR DYSPHASIA ACCORDING TO ELECTROENCEPHALOGRAPHY COHERENT ANALYSIS

Abstract. According to the results of coherent analysis of electro-encephalography, the level of functional integration of different brain lobes of children with motor dysphasia was studied. It was found that maximum inter-hemispheric index of medium coherence moved to central and temporal lobes; the index of front and back correlation was lowered in temporal lobes; relocation of asymmetry into right lobe or surplus asymmetry of the left hemisphere appeared. The results prove that infringement of inter-zone links between temporal and frontal-parietal lobes is a neurophysiological basis for development of motor dysphasia. At the same time, there appears hypercompensation in parietal-temporal-occipital and interterparietal lobes, which reveals itself in hyperdynamic syndrome, usage of nonverbal means of communication, fast acquisition of written speech.

Key words: electro-encephalography, motor dysphasia, coherent analysis, delay of speech development.

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

Место работы: кафедра неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии, г. Пермь.

Сведения об авторе: Савельева Наталья Александровна, аспирант кафедры неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии.

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

Контактная информация: 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26.

E-mail: lingva-bona@mail.ru.

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

Place of employment: Chair of Neurology, Pediatric Faculty, Perm State Medical Academy, Perm.

About the author: Savelieva Natalia Alexandrovna, Post-graduate Student of the Chair of Neurology, Pediatric Faculty, Perm State Medical Academy, Perm.

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

Речь занимает особое положение в ряду когнитивных функций, служит средством «оречевления» произвольной психической деятельности и сама является базой для развития познавательной сферы. Поэтому задержка темпов становления речи, в частности моторная дисфазия (МД), может приводить к дизонтогенезу высших психических функций [1; 2; 5; 6; 7]. Одним из аспектов патогенеза МД считается морфофункциональная незрелость связей и разобщенность между зонами мозга, участвующими в формировании у ребенка речи [2; 8]. Наряду с клиническими, нейропсихологическими и логопедическими методами обследования детей с МД внедрение в клиническую практику современных количественных способов оценки электроэнцефалографии (ЭЭГ) позволит прояснить мозговые механизмы расстройств речи и объективно оценить эффективность лечебно-коррекционных мероприятий.

© Анисимов Г. В., Савельева Н. А., 2013

Одним из методов количественной обработки ЭЭГ является когерентный анализ. Когерентность является мерой синхронизации между двумя различными скальповыми отведениями, с функциональной точки зрения отражает степень пространственно-временных отношений или состояние функциональной интеграции нейронов в анатомически связанных структурах, генерирующих разряды синхронно [4]. К сожалению, данный метод до сегодняшнего дня не нашел должного клинического применения. Пока недостаточно исследований, посвященных сопоставлению клинических и нейропсихологических синдромов с результатами когерентного анализа ЭЭГ. Это обусловливает сложность интерпретации полученных результатов в ежедневной врачебной практике и активного использования метода.

Целью нашего исследования явилось изучение функциональ-

ной интеграции различных зон мозга у детей с моторной дисфазией методом когерентного анализа ЭЭГ.

Мы наблюдали 18 детей, из них 6 девочек (33,3 %) и 12 мальчиков в возрасте от 2 лет 9 месяцев до 3 лет 6 месяцев (средний возраст 3 года 2 месяца) с диагнозом «моторная дисфазия». Диагноз основывался на данных анамнеза, неврологического и нейропсихологического статуса и осмотра логопедом. Фразовая речь отсутствовала, имелись звукоподражание и лепетные слова, дети применяли невербальных средства общения при выполнении инструкций.

Ведущими нейропсихологическими синдромами у детей были кинестетическая и динамическая диспраксия, нарушение реципрокной координации, парциальное левшество.

Регистрацию ЭЭГ осуществляли с использованием программно-аппаратного комплекса «Нейронспектр-4/ВП». На голове размещали электроды по стандартной схеме 10—20. Определяли среднюю когерентность (СК) в диапазоне от 2 до 20 Гц, которая выражается в величинах коэффициента от 0 до 1. Чем выше значение когерентности, тем существеннее связь данной точки мозга с другой, выбранной для измерения. Для оценки уровня внутриполушарной интеграции по средним кортико-кортикальным путям мы использовали пары отведений со средним расстоянием (FP1—C3, FP2—C4, C3—O1, C4—O2, FP1—T3, FP2—T4, T3—O1, T4—O2). Межполушарные пары включали короткие (FP1—FP2, F3—F4, C3—C4, P3—P4, O1—O2) и длинные (F7—F8, T3—T4, T5—T6). Помимо анализа уровня пространственно-временных отношений (интеграции) по данным СК, определяли передне-заднее соотношение значений когерентности в обоих полушариях Fp—C/C—O и Fp—T/T—O, а также степень асимметрии когерентности в лобно-височных парах (FP1—T3, FP2—T4). Полученные результаты сравнивали с показателями СК здоровых детей того же возраста, представленными в монографии Л. Б. Иванова [4]. Расчет СК у здоровых детей проводился в том же диапазоне и по тем же парам электродов.

В онтогенезе ребенка к трехлетнему возрасту формируются типичные пространственно-временные отношения. По данным когерентного анализа ЭЭГ, они характерны для возрастных групп 4—15 лет [4]. Отмечается достоверно высокая функциональная интеграция полюсов лобных долей (максимум в паре FP1—FP2) с минимумом в межзатылочных, межвисочных и межтеменных парах (табл. 1).

Анализ результатов СК по межполушарным парам электродов свидетельствует о высоких значениях СК в группе детей с МД по сравнению со здоровыми детьми. Показатели носили маловариабельный, монотонный характер. По сравнению с параметрами здоровых детей отмечалось значимое увеличение СК в центральных, теменных и затылочных областях (табл. 1).

Таблица1.

Показатели средней когерентности по межполушарным парам (M±м)

Отведение	Дети с моторной дисфазией (n = 18)	Здоровые дети (n = 8)
FP1—FP2	0,61±0,11	0,48±0,02
F3—F4	0,59±0,12	0,47±0,02
C3—C4	0,60±0,11*	0,40±0,02
P3—P4	0,62±0,11*	0,33±0,02
O1—O2	0,56±0,1*	0,29±0,02
F7—F8	0,46±0,1	—
T3—T4	0,43±0,09*	0,16±0,02
T5—T6	0,38±0,12*	0,13±0,02

Примечание. * — достоверные различия между группами (p < 0,05)

При анализе величин СК в длинных межполушарных парах в группе наблюдения выявлен избыточный уровень межвисочной интеграции (увеличение показателя в 2 раза по сравнению со здоровыми детьми). Повышение межтеменной интеграции, по мнению некоторых исследователей, может сочетаться с двигательной расторможенностью, которая часто сопутствует клинической картине, наблюдаемой у детей с МД, а высокая межвисочная когерентность свидетельствует об эмоциональных дисфункциях [3; 4].

Внутриполушарная функциональная интеграция зон коры в норме предполагает максимальное значение СК в лобных отделах с убыванием показателя к окципитальным парам электродов.

При анализе внутриполушарных пространственно-временных отношений у детей с речевым дезонтогенезом выявлено достоверное увеличение уровня когерентности в центрально-окципитальных и височно-окципитальных парах обоих полушарий при нормальной интеграции в лобно-центральных и лобно-височных парах (табл. 2). Данное обстоятельство можно сопоставить с особенностями развития детей с МД. У таких пациентов на фоне расстройства формирования моторной речи часто наблюдается раннее овладение навыками сопоставления фонемы с соответствующим оптическим образом буквы. Этот феномен можно рассматривать как результат компенсации/гиперкомпенсации в теменно-височно-затылочной области (угловая извилина) на фоне имеющегося речевого дефекта, а нормальная интеграция в лобно-височных и лобно-центральных парах (дугообразный пучок) может служить благоприятным признаком появления экспрессивной речи при соответствующей медико-педагогической коррекции.

Таблица 2.

Показатели средней когерентности по внутриполушарным парам (M±м)

Отведение	Дети с моторной дисфазией (n = 18)	Здоровые дети (n = 8)
FP1-C3	0,60±0,09	0,46±0,03
FP2-C4	0,60±0,1	0,44±0,03
C3-O1	0,48±0,1*	0,21±0,02
C4-O2	0,48±0,12*	0,21±0,02
FP1-T3	0,50±0,11	0,43±0,02
FP2-T4	0,52±0,11	0,44±0,04
T3-O1	0,46±0,1*	0,20±0,03
T4-O2	0,46±0,11*	0,19±0,03

Примечание. * — достоверные различия между группами (p < 0,05)

Таблица 3.

Передне-заднее соотношение показателей средней когерентности ЭЭГ по внутриполушарным парам

Отведение	Дети с моторной дисфазией (n = 18)	Здоровые дети (n = 8)
Fp—C/C—O	1,25	1,5—2,5
Fp—T/T—O	1,1	3,1

Показатели передне-заднего соотношения значений СК у детей с МД по сравнению со здоровыми оказались более характерными, чем сами межполушарные и внутриполушарные параметры СК (табл. 3). Передне-заднее соотношение через височные отделы продемонстрировало наиболее низкий показатель (1,1 при норме 3,1). Данное соотношение (Fp—T/T—O) может быть использовано при отслеживании динамики заболевания для оценки эффективности проводимой терапии.

По данным Л. Б. Иванова, в первые два года у здоровых детей имеется асимметрия когерентности с доминированием пар отведений правого полушария с периодами отсутствия асимметрии. С трех лет степень асимметрии по лобно-височным парам (FP1—T3, FP2—T4) латерализуется в сторону левых пар и может достигать 20 %. В группе наблюдения асимметрия по когерентности в лобно-височных парах имела тенденцию к смещению в сторону правых отведений (FP1—T3/ FP2—T4 = 0,502/0,515 = 2,5), что согласуется с нейропсихологическими данными о преобладании у детей с МД правополушарной функциональной асимметрии (скрытое левшество или амбидекстрия) на фоне недостаточной функциональной активности левого полушария, имеющего в норме определяющее значение в реализации речевых функций [2, 5, 6].

Когерентный анализ позволяет определить временно-пространственые взаимоотношения между разными областями головного мозга и может использоваться как объективный критерий адекватности проводимой терапии. У детей с моторной дисфазией отмечены смещение максимальных межполушарных интеграций в центральные и особенно межтеменные, межвисочные отведения; снижение индекса передне-заднего отношения, особенно через височные области; смещение асимметрии когерентности в правые отведения или избыточная асимметрия левого полушария. Нарушение межзональных связей височной (формирование фонемы) с теменно-лобными (формирование артикулемы) областями не позволяет ребенку приобрести интегративное слово. Параллельно происходит гиперкомпенсация в теменно-височно-затылочной области и межтеменной интеграции, проявляющиеся в гипердинамическом синдроме, невербальных средствах общения, опережающем овладении письменной речью, являющихся защитными (компенсаторными) реакциями головного мозга, сохраняющими нормальное интеллектуальное развитие ребенка.

Выявленные особенности в сопоставлении с клинической картиной не только отражают уровни дезинтеграции деятельности разно-

образных зон коры больших полушарий, но могут помочь выделить электрофизиологические маркеры, определяющие прогноз заболевания. В основе развития ребенка лежит пластичность мозга, обеспечивающаяся большим объемом и подвижностью межзональных мозговых связей, что позволяет использовать метод количественной ЭЭГ для мониторинга клинических симптомов, правильности и адекватности комплекса проводимых лечебно-коррекционных мероприятий.

Литература

1. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. — М. : Астрель, 2005.
2. Визель, Т. Г. Значение процессов полушарного взаимодействия в патогенезе нарушений речи / Т. Г. Визель // Асимметрия. — 2010. — № 4. — С. 9—21.
3. Дахаева, Л. Н. Компьютерное нейрокартирование головного мозга при синдроме Жиль де ла Туретта у детей : автореф. дис. … канд. мед. наук / Дахаева Л. Н. — М., 1998. — 19 с.
4. Иванов, Л. Б. Прикладная компьютерная электроэнцефалография / Л. Б. Иванов. — М. : Антидор, 2004. — 256 с.
5. Когнитивные нарушения у детей : учеб. пособие / Ю. И. Кравцов [и др.] ; ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е. А. Вагнера Росздрава. — Пермь, 2010. — 122 с.
6. Лохов, М. И. Плохой хороший ребенок. Проблемы развития, нарушения поведения, внимания, письма и речи / М. И. Лохов, Ю. А. Фесенко, М. Ю. Рубин. — Спб. : ЭЛБИ-СПб, 2003. — 320 с.
7. Лукашевич, И. П. Перинатальные факторы риска формирования патологии речи у детей / И. П. Лукашевич, Е. М. Парцалис, В. М. Шкловский // Российский вестн. перинаталогии и педиатрии. — 2008. — Т. 53, № 4. — С. 19—22.
8. Шеповальников, А. Н. Формирование межрегионального взаимодействия кортикальных полей при речемыслительной деятельности / А. Н. Шеповальников, М. Н. Цицерошин // Журн. эволюционной биохимии и физиологии. — 2004. — № 5. — С. 411—422.

УДК 376+81'23
ББК Ч457+Ш100.4 *ГСНТИ 14.29.29* *Код ВАК 13.00.03*

С. М. Валявко
Ю. А. Шулекина
Москва, Россия

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОВОГО ВОСПРИЯТИЯ СЛОВА ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. Целью настоящей статьи является разработка психологической платформы для систематизации специфических закономерностей развития детей с речевым дизонтогенезом. Предпринята попытка с позиций психолингвистики и специальной психологии обосновать специфику формирования смыслового восприятия речи у детей с общим недоразвитием речи как важнейшего средства обучения (получения, обработки и хранения информации). В рамках исследования показаны основные трудности когнитивного и языкового обеспечения внутрисистемных связей в ходе понимания лексических единиц языка. Акцент сделан на то, что изучение указанных трудностей определяет создание специальных условий, а также выбор специальных образовательных стратегий в обучении детей с нарушениями речевого развития с учетом их особых образовательных потребностей. Междисциплинарность заявленной в статье проблематики оставляет предложенный авторами материал открытым для обсуждения.

Ключевые слова: смысловое восприятие речи, логогены, стратегии смыслового восприятия речи, слово, семантика слова, языковые операции, общее недоразвитие речи, дети с ограниченными возможностями здоровья, особые образовательные потребности.

Сведения об авторе: Валявко Светлана Михайловна, кандидат психологических наук, доцент.

S. M. Valyavko
Yu. A. Shulekina
Moscow, Russia

PECULIARITIES OF SENSE PERCEPTION OF A WORD BY CHILDREN WITH VERBAL DEVELOPMENT DISORDER

Abstract. The purpose of the article is to develop a psychological platform for systematization of specific regularities of progress of children with speech dysontogenesis. From the point of view of psycholinguistics and special psychology, an attempt is undertaken to substantiate the specificity of development of sense perception of speech by the children with general underdevelopment of speech, which is an important component of the learning process (obtaining, processing and storing of the information). Within the frameworks of the research main difficulties of cognitive and verbal establishment of systemic links in the process of understanding the meaning of lexical units of the given language are shown. The stress is laid upon the fact that the study of the above mentioned difficulties determines creation of certain conditions and choice of definite educational strategies in the course of teaching children with verbal development disorders with regard to their specific educational needs. Interdisciplinary character of the problem raised in the article leaves it open for further discussion.

Key words: sense perception of speech; logogenes; strategies of sense perception of speech; word; word semantics; verbal operations; general underdevelopment of speech; children with health problems; specific educational needs.

About the author: Valyavko Svetlana Mikhailovna, Candidate of Psychology, Associate Professor.

Место работы: кафедра клинической и специальной психологии Института психологии, социологии и социальных отношений ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет».

Сведения об авторе: Шулекина Юлия Александровна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет».

Place of employment: Associate Professor of the Chair of Clinical and Special Psychology of the Institute of Psychology, Sociology and Social Relations, Moscow City Pedagogical University.

About the author: Shulekina Yulia Alexandrovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Speech Therapy, Institute of Special Education and Complex Rehabilitation, Moscow City Pedagogical University.

Контактная информация: 119261, г. Москва, ул.Панферова, д. 8, корп. 2.

E-mail: e-mail: valyavko@yandex.ru.

ГЛОССАРИЙ

- ***Верификация речевая*** — доказательство или иная убедительная демонстрация того, что явления, включенные в объем и содержание конкретного понятия, действительно существуют и соответствуют определению понятия [40].
- ***Десемантизированный*** — лишенный значения, смысла
- ***Дизонтогенез*** — нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза, отклонение от нормы.
- ***Квазислова*** — искусственные конструкции, построенные по аналогии с лексическими единицами языка [25].
- ***Лексико-семантическая система*** языка — система различных связей значений слов внутри того или иного языка.
- ***Логоген*** — следовая многокомпонентная структура вербальной сферы человека, соответствующая каждому усвоенному слову [46; 47].
- ***Ментальный лексикон —*** иерархическая система семантической категоризации, которая определяется когнитивными «механизмами» [22].
- ***Образовательная компетенция —*** совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков и опыта деятельности ученика по отношению к определенному кругу объектов реальной действительности, необходимых для осуществления личностно и социально значимой продуктивной деятельности [37].
- ***Общее недоразвитие речи*** — различные сложные нарушения речевого развития, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой/языковой системы [11].
- ***Особые образовательные потребности —*** потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей, которые может проявить ребенок с не-

© Валявко С. М., Шулекина Ю. А., 2013

достатками развития в обучении [30; 31].

- ***Парадигматический*** — характеризующийся отношениями единиц языковой системы; в психолингвистике — объединяющий единицы языка в группы, разряды, категории [45].
- ***Ретардация*** — более позднее или замедленное развитие организма человека [11].
- ***Семантокомплекс*** **—** два или более слова, объединенных смысловым контекстом [11].
- ***Синтагматический*** — отражающий непосредственные отношения элементов в сегментной последовательности (цепочке) [6].
- ***Слово-трансформ*** — результат преобразования слова/квазислова вследствие ассоциативных трансформаций.
- ***Стратегии смыслового восприятия речи*** — система вербально-логических операций языкового сознания ребенка, посредством которых осуществляется смысловая обработка речи [57].

Смысловое восприятие речи одновременно как психическая функция и процесс речемыслительной деятельности является важнейшим компонентом становления речи в онтогенезе. За исключением некоторых случаев вербальное восприятие можно рассматривать как смысловое.

Смысловая сторона речи представляет собой наиболее сложный компонент речевой функции человека, поскольку требует от него активной мыслительной работы. Проходя несколько этапов обработки на сенсорном, перцептивном и смысловом уровнях восприятия, речевое сообщение в итоге переводится в сферу интеллектуальной деятельности, благодаря чему слушателю становится ясен смысл высказывания [57].

В настоящее время актуальным становится исследование вербального восприятия применительно к различным уровням языка (фонетическому, морфологическому, синтаксическому, текстовому), включая оперирование теми отношениями, посредством которых языковые единицы связаны в единую систему. Рассмотрение психофизиологических универсалий усвоения языка [46; 47; 48; 49] и его продуктивного использования ребенком в ходе онтогенеза позволяет говорить о модально-специфических закономерностях [29; 30; 31; 32], присущих категории детей с речевым недоразвитием в области формирования речемыслительной деятельности и усвоения языка как системы. На наш взгляд, значимым является аспект взаимной связи механизмов понимания значения слов ребенком с образованием у него понятий и обобщений. Этот подход традиционен в отечественной психологии со времен Л. С. Выготского [15].

Поскольку при понимании речи осуществляется расшифровка смыслов, минимальным носителем которых в коммуникативной ситуации может считаться слово, наибольший интерес для нас представляет анализ не столько значений отдельных слов, сколько се-

мантических отношений между ними, составляющих основу внутрисистемных связей в лексико-семантической системе. Это позволяет рождаться точным смыслам в звучащей речи. Согласно Т. Н. Ушаковой [46; 47], опосредование такой системы происходит за счет когнитивных операций и процессов (анализа, синтеза, грамматической и логической категоризации, обобщения и др.). В. Д. Шадриков [56] даже выделяет в качестве самостоятельной интеллектуальную операцию «понимание». Функционирование лексико-семантической системы строится на динамике, охватывающей значительные объемы вербальной сети и классов слов, с одновременной работой над выбором логогенов и их отдельных парадигмальных форм.

Логогенные структуры можно рассматривать как паттерны на физиологическом уровне, которые выполняют важнейшую функцию — хранят приобретенные психические и, в частности, семантические операции. Соединяя в себе внешние впечатления с психологическим (аффективным) компонентом, логогены отражают особенности слова, которое может восприниматься не просто как понятие, а как концепт. Например, как отмечает Т. Н. Ушакова, акустический (перцептивный) и моторный (произносительный) паттерны слова, образ воздействующей ситуации (или объекта), а также семантический компонент, наиболее мощно развивающийся по мере взросления и роста интеллекта ребенка, фиксируются именно в логогенах. Позже в логогене закрепляется и графический образ слова, моторный навык его написания, грамматические варианты [46; 47]. Существование логогенных структур во многом способствует творческому, а не механическому усвоению языка в детском возрасте, что подтверждается также исследованиями других авторов [8; 27; 53].

В рамках современных компетентностных подходов понимание информации должно являться главной целью обучения. Как отмечает В. П. Зинченко, «понимание есть средство усвоения знания, но для того, чтобы оно стало таковым, необходимо сделать его целью обучения» [24, с. 105]. Исследование различных аспектов формирования смыслового восприятия слова как процесса речемышления — психологического, нейропсихологического и психолингвистического — в период дошкольного и школьного детства открывает большие перспективы. Прежде всего — возможность совершенствования специальных методов и средств оптимизации восприятия и понимания речи у детей с ограниченными возможностями здоровья, для которых процесс речеслухового восприятия и речевого опосредования действительности протекает специфично (это рассматривается современной специальной психологией в качестве одной из специфических закономерностей развития, присущей всем типам дизонтогенеза). В более широком смысле — необходимость обучения таких детей моделям вос-

приятия текста [22], обработки и передачи информации с опорой на доступные для них средства. Это значит, что в ходе специального обучения нужно делать ставку на те репрезентативные речемыслительные стратегии, которые закрепляются в сознании ребенка с нарушенным развитием в качестве компенсаторных стратегий переработки информации. Если адаптировать эти стратегии адекватно условиям и содержанию обучения, они могут носить универсальный характер и быть весьма эффективными не только в усвоении основ грамоты, но и приобретении образовательных компетенций.

Известно, что накопление словаря в детском возрасте происходит поэтапно, с постепенным погружением в знания о словах и эквивалентных им единицах, связанных со стоящими за ними структурами экстралингвистического знания, что и составляет языковую компетенцию ребенка. Функционирование лексико-семантической системы на всех этапах ее развития обеспечивается основными языковыми операциями (это верификация, категоризация, интерпретация, комбинирование и др.).

Вместе с тем сведения о состоянии указанных языковых операций у дошкольников с нормальным развитием речи практически отсутствуют. Традиционно считается, что в норме языковые операции способствуют полноценному функционированию лексикона, и, согласно предварительным данным, а также нашим наблюдениям, в ходе усвоения системы языка дети быстро научаются строить конструкции в соответствии с правилами родного языка, дифференцировать правильно построенные высказывания и высказывания с ошибками. Конечно, каждому возрастному этапу присущи свои особенности усвоения лексико-семантической системы, способов ее применения в живом общении, однако возникающие из-за них трудности не могут выступать непреодолимым препятствием для формирования внутрисистемных связей языка. О возможности формирования языковых операций, участвующих в функционировании лексикона, свидетельствует и тот факт, что с накоплением достаточного речеязыкового опыта число допускаемых детьми речевых ошибок резко падает, а потом «сходит на нет».

Опираясь на мнение Т. Н. Ушаковой о том, что семантическая сторона составляет специфику и «корень речи», считаем необходимым отметить, что на становление лексико-семантической системы существенно влияют более ранние события онтогенеза, подготавливающие появление и взаимодействие сложных смысловых связей внутри нее. Это предпосылки истинной речи, в частности предпосылки смыслового восприятия слова.

В психологии под предпосылками смыслового восприятия речи понимают сохранность мозговых субстратов — нейронных сетей, принимающих участие в формировании речи, нормальное протекание

нейрофизиологических процессов, обеспечивающих интеллектуальную деятельность человека, сформированность взаимосвязанных друг с другом интеллектуальных операций (по С. Л. Рубинштейну, это различные стороны основной операции мышления — «опосредования»), а также сохранность анализаторной системы (включая речеслуховой и речедвигательный анализаторы); социальную среду, способствующую развитию врожденных языковых способностей.

Так, можно говорить о некоторой сохранности психологических предпосылок смыслового восприятия слова в условиях речевого дизонтогенеза по типу общего недоразвития речи (ОНР) и о возможностях его формирования. По этому параметру дети с ОНР в большей степени приближены к норме развития, имеют сохранные возможности умственного развития, в отличие от сверстников с умственной отсталостью, у которых психологические предпосылки смыслового восприятия изначально формируются на органически дефектной основе.

Специфика речевого онтогенеза при общем недоразвитии речи очевидна. Однако со времен Р. Е. Левиной, описавшей уровни ОНР, многое изменилось в научных представлениях об этиологии и патогенезе нарушений речевого развития. Исследования Р. Е. Левиной (1967), В. И. Лубовского [30]; И. Т. Власенко [12], Т. Н. Волковской (1999), Т. А. Фотековой [50], А. И. Ахметзяновой [4], Л. А. Андрусишиной [2] и других когнитивной сферы этих лиц показывают, что при ОНР в качестве вторичного дефекта несформированной оказывается обобщающая, познавательная, абстрагирующая функции речи, что влечет за собой и системное недоразвитие сложных форм словесно-логической деятельности в целом, и, если говорить о ситуации обучения, недостаточность учебно-познавательной деятельности.

Судя по новейшим данным, структура дефекта современных детей с ОНР характеризуется мозаичностью. Обращает на себя внимание сочетанность речевых проблем с иными. Во многом это связано с особенностями динамической организации внутри- и межполушарного взаимодействия, на которые указывали еще А. Р. Лурия, Е. Д. Хомская, Л. С. Цветкова и др. Например, Р. И. Мачинская подчеркивает: «Для детей со специфическим речевым дизонтогенезом характерным является изменение (или нарушение) механизмов, обеспечивающих взаимодействие полушарий в процессах переработки слухоречевой информации на фоне билатерального снижения функциональных возможностей больших полушарий головного мозга» [51, с. 116]. Т. Г. Визель [10] в качестве мозговых механизмов тяжелого недоразвития речи указывает на сбои мозговой деятельности на биохимическом уровне, которые вызывают трудности формирования необходимых связей между зонами мозга, участвующими в формировании речи у детей.

Отметим также, что данные о состоянии когнитивной сферы детей с нарушениями речевого развития, приведенные в работах отечественных и зарубежных авторов, являются достаточно разнородными, не всегда могут служить базисом для продуктивных выводов. Авторы на основании статистического анализа экспериментальных данных показывают, что группа детей с ОНР отличается степенью выраженности не только по параметрам речевого недоразвития, но и по уровню интеллектуального развития [21; 34]. Многие отмечают расхождения между показателями невербального и вербального интеллекта, что является важным дифференциально-диагностическим параметром и дает возможность более оптимистического прогноза дальнейшего развития. Таким образом, можно говорить о наличии усложненной структуры дефекта у категории лиц с нарушениями речевого развития в целом. Во многом изменились социальная ситуация развития детей и сами дети, их мироощущение, ценности, изменились условия и цели воспитания и обучения, родительские ожидания и установки. На это указывают педагоги и психологи (С. А. Козлова, Д. И. Фельдштейн и др.). По нашим наблюдениям, имеет смысл говорить и об определенных типах стратегий овладения языком [61], которые представляют различные способы организации информации ребенком и взаимодействия его с миром.

Какие же аспекты изучения смыслового восприятия слов у детей с ОНР актуальны сегодня? В логопедии были предприняты попытки экспериментального изучения данного вопроса [5; 14; 17; 44]. Большинство авторов отмечает семантическую бедность отдельных слов, трудности организации слов в семантические поля и задержку в формировании семантических полей, слабость интеграции конкретных слов в семантическое пространство фразы или целого сообщения. Констатация подобных трудностей тем не менее не объясняет причины их появления.

Как отмечалось выше, полноценное владение лексико-семантическим аппаратом определяют внутрисистемные связи. Несистемно усвоенные понятия не могут составлять основу ментального лексикона. Поэтому на продуктивность обработки информации влияет не столько то, какие слова усвоил ребенок, а то, как и зачем они взаимодействуют друг с другом, насколько точно актуализируются для передачи или понимания смысла в ситуации общения. Несмотря на многочисленные исследования в этой области, механизмы нарушения формирования ментального лексикона изучены недостаточно.

Нами были описаны психолингвистические механизмы смыслового восприятия слов [60 и др.] у детей младшего школьного возраста. Методическим обеспечением экспериментальной диагностики выступила методика Ю. А. Шулекиной [59]. Исследование включало несколько этапов. Сначала оценивался характер смыслового воспри-

ятия детьми квазислов, модели их реконструкции. Детям предлагалось прослушать ряд слов и обнаружить то, которое ничего не значит (квазислово), а затем исправить его (т. е. заменить на знакомое слово). В рамках второго этапа исследования перед первоклассниками была поставлена задача объединить два слова из трех предложенных по случайному признаку (например: что больше подходит к слову *коза — роза* или *собака?)*. На основе полученных данных были выявлены стратегии смыслового восприятия слов.

Исследование речеязыкового развития 50 первоклассников (7—8 лет) показало, что языковые представления детей в целом соответствуют нормативным параметрам, а сформированность предпосылок к овладению грамотой (в том числе высших психических функций) способствует ровному протеканию адаптационного периода школьного обучения. В интеллектуальном развитии этих детей не отмечались качественно-количественные отклонения от возрастной нормы.

На примере трансформации квазислов в знакомые слова было показано, что в норме поиск эталонного слова осуществляется детьми в рамках ментального лексикона, сложившегося к данному возрастному этапу. Данные нашего эксперимента согласуются с ранее полученными Л. Р. Аносовой [3], В. Ф. Петренко [39], Л. Д. Митюшиной [35] и др. Предпочтительным паттерном выбора при этом становится значение слова (реализация семантической стратегии), а не его фонетическое оформление.

Кроме того, в ходе исследования подтвердилось положение о том, что в норме узнавание слов по фонетическим признакам является лишь подготовительной стадией для перехода к семантическому типу их обработки. Предположительно в младшем и среднем дошкольном возрасте на фоне незрелости наглядно-образного мышления, а значит, и связанной с ним семантической стратегии, ведущей является акустическая стратегия смыслового восприятия слова. Вследствие полноценного развития обеих стратегий (акустической и смысловой) на протяжении дошкольного детства у детей появляется возможность адекватного их использования в зависимости от личностных интенций и задач обучения. Очень важно, что к началу школьного обучения репертуар стратегий представляет собой единую систему обработки слов, основанную на звуко-слоговом и семантическом типах анализа с преимущественной ролью семантической стратегии.

Наибольший интерес для нас представлял механизм смыслового восприятия слова, работающий при нарушениях развития речи. В связи с этим в настоящем исследовании также приняли участие 53 младших школьника в возрасте 7—8 лет, в речевом статусе которых имело место общее недоразвитие речи (ОНР) III уровня (по классификации Р. Е. Левиной) и ОНР IV уровня (по классификации Т. Б. Филичевой) на фоне органического

речевого дефекта первичного характера.

При этом у большинства детей (57 %) общее недоразвитие речи было выявлено на фоне дизартрии, в том числе ее стертых форм (20 %); 26 % детей имели алалию (в том числе моторную (71 %) и сенсо-моторную формы (29 %) алалии); оставшийся процент речевых нарушений (17 %) был отнесен нами к неуточненным проявлениям речевого дизонтогенеза органического происхождения. Причиной речевого дефекта 30 % детей явилась натальная патология, в 37 % случаев воздействие патоэтиологического фактора отмечалось в пренатальный период развития, 4 % нарушений речевого развития у испытуемых возникли вследствие постнатальной патологии, в том числе черепно-мозговой травмы; наконец, в 29 % случаев зафиксирован комбинированный речевой дефект.

Анализ ответов детей с ОНР вскрыл тот факт, что восстановление десемантизированного слова осуществлялось ими на основе верификации. При этом младшие школьники не просто выявляли ошибку, но и старались заменить искаженное слово по их мнению «правильным», знакомым словом. Детские ответы содержали различные варианты:

1. Ошибки лексико-грамматического плана (31 %):

– трансформация квазислов по словообразовательным относительно эталонного слова ассоциациям *(Тумка — Тумбочка; Петук — Петушок);*

– преобразование квазислов в слова-трансформы по признаку общности их структурных элементов (в основном флексий) с потерей исходного семантического содержания *(Цвешок — Порошок; Тумка — Стулка).*

2. Ошибки семантического плана (69 %):

– интерпретация значения квазислова *(Тумка — это стучать);*

– замена квазислов словами синонимичного ряда *(Петук — Курица; Тумка — Пакет);*

– образование слов посредством ассоциаций с другими словами *(Тумка — тонкая; Цвешок — вешалка, повесить);*

– изменение значения слова-трансформа вследствие неверного осмысления структурных компонентов квазислова *(Цвешок — Светлячок* (ребенок слышит *Свешок* вместо *Цвешок); Тумка — Думает* (ребенок слышит *Думка* вместо *Тумка));*

– явление лексического привнесения, основанного на случайных ассоциациях *(Цвешок — Телефон; Лактус — Диван);*

– словообразовательные инновации вследствие ассоциативных трансформаций значения квазислова *(Цвешок — Петух — Цветух).*

Многообразие вариантов ответов позволило нам зафиксировать разные речемыслительные стратегии, которые использовали дети для восстановления значения квазислов:

1. Акустическая стратегия, усматриваемая в ориентировке ребенка на звучание слова, просодическое оформление в ущерб кон-

центрации на его лексическом значении. К акустическим характеристикам относится и звуко-слоговой образ слова, когда ребенок в качестве значимых называет такие признаки, как место звука в слове, характер сочетания звуков и др.

2. Смысловая (семантическая) стратегия, проявлением которой можно считать опору на анализ, в первую очередь глубинных структур лексического значения слова. При работе детей с квазисловом смысловая стратегия обнаруживается в ассоциациях, которые возникают в результате анализа, аналогичного выбору слов из ментального лексикона, подходящих по смыслу. Иначе говоря, в поиске знакомого слова, способного заменить квазислово (априори не имеющее значения), ребенок задействует те же связи, которыми он привычно пользуется в речи для сочетания слов по смыслу. Это позволяет младшим школьникам реконструировать квазислово адекватно эталонному варианту. Реализация смысловой стратегии наиболее выражена на семантическом уровне речемыслительного процесса.

В ходе обобщения экспериментальных результатов первого этапа эксперимента обнаружилось, что затруднения при преобразовании квазислов в нормативные слова, замена их псевдонормативными формами, отмеченные у дошкольников с ОНР в исследованиях Н. Ю. Сафонкиной [43], Е. К. Лобачевой [28], присущи этой категории детей и в младшем школьном возрасте. В дошкольном детстве их ошибки, допускаемые из-за ориентировки преимущественно на акустический образ слова при восприятии (реализация акустической стратегии), оправдываются незрелостью логогенных структур, а также неустойчивостью двух направлений смыслового восприятия — формы (акустические эталоны) и содержания (эталоны значения). К началу школьного обучения детей с ОНР устойчивые затруднения в их речемыслительной деятельности, выражающиеся в трудностях реконструкции квазислов по семантическому признаку, лишь усиливают тенденцию вычленения фонетически значимых признаков при анализе десемантизированного слова.

Оценивая специфику выполнения младшими школьниками с ОНР обсуждаемого задания, можно ориентироваться на возрастные показатели, которые выявлены у их сверстников без речевой патологии (рис. 1). Очевидно, что указанные выше трудности учащихся с ОНР, связанные с восстановлением эталонного слова, превалируют над верификационными трудностями восприятия лексического материала.

Таким образом, нами доказано, что в контексте оценки языковых операций верификации и в более точной реконструкции десемантизированной лексики *младшие школьники с ОНР ретардированы на этапе реализации акустической речемыслительной стратегии — онтогенетически более ранней и более простой относительно последующих этапов развития понимания речи.*

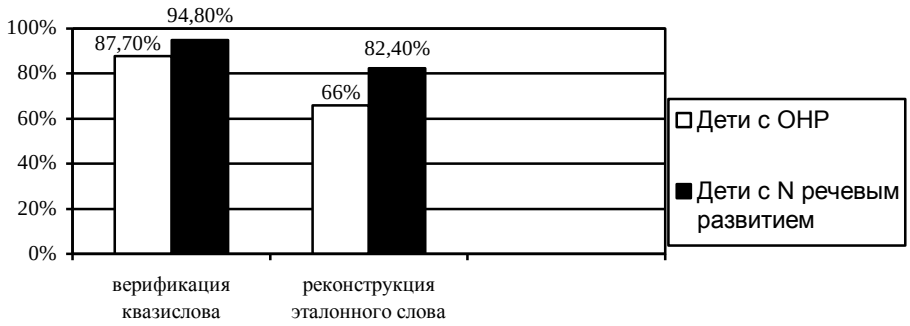


Рисунок. Средние показатели продуктивности выполнения задания на реконструкцию десемантизированных слов младшими школьниками с ОНР и с нормативным речевым развитием

Ориентация на акустические признаки, как отмечалось выше, свойственна детям более младшего возраста, дошкольникам. Исследования Н. В. Дроздовой и С. Е. Перковой [20], Н. П. Чурсиной [55], Ю. С. Рудей [42], Т. И. Дубровиной [21] указывают на то, что ребенку легче запомнить слово, если он ориентируется на его фонетический образ, нежели на семантику. По нашему мнению, эта ориентация — доминанта на звучании слов — может свидетельствовать о более позднем начале сензитивного периода освоения звукового строя речи детьми с ОНР. Очевидно, что он более пролонгирован во времени, чем в норме.

На этапе еще не усвоенных звуковых эталонов, когда в речевом восприятии превалирует слуховая афферентация, происходит неполное узнавание кинестетического образа слова, что дает недостаточное понимание слов (в некоторых случаях в результате дефицита словесных ассоциаций) и их плохое запоминание. Дети еще не сензитивны к семантике слова, у них не происходит накопления разнообразных семантических связей, и это ведет к дефициту способов запоминания. Эмпирические данные, полученные О. А. Мельниковой [34] при изучении дошкольников с ОНР, имеющих легкую степень псевдобульбарной дизартрии, подтверждают выдвинутую нами версию. *Ребенок может перейти к эффективному усвоению семантики речи, когда готова и работает система слухо-зрительно-кинестетических связей при условии отсутствия сбоев в когнитивном обеспечении восприятия речи.* Данные, полученные И. Т. Власенко [12], это убедительно демонстрируют. Новейшие данные, представленные И. Ю. Мурашовой, В. И. Нодельман [36], также показывают, что слуховая модальность при ОНР оказывается самой несформированной в структуре полимодального восприятия у таких детей [36].

Важно добавить, что реализация смысловой стратегии также имеет ряд особенностей. Наравне с существенными семантическими признаками, испытуемые с ОНР фокусировали свое внимание на конкретных признаках воспринимаемого слова, скрытых в его фонетическом облике. Это позволяет предполагать нестабильность тех пусковых механизмов, которые участвуют в реализации разных типов речемыслительных стратегий. Несмотря на относительную сохранность операции верификации (лишь 9 % непродуктивных ответов от общего числа), позволяющей наиболее точно идентифицировать слово по внешним (поверхностным) признакам, дальнейшая переработка десемантизированного слова протекает непродуктивно. Во многом это обусловлено недостаточной когнитивной поддержкой данного процесса, когда, например, удержание апперцептируемого образа слова в оперативной памяти и/или актуализация его лексического значения неадекватны речевой ситуации.

К особенностям реализации смысловой стратегии можно отнести:

- Слабость операций процесса опознавания слов вследствие фонематической дисфункции.
- Недостаточность семантической доминанты в восприятии целостного образа слова.
- Непродуктивность вербально-мнемических актуализаций на этапе верно выбранной стратегии верификации.
- Неполноценная способность к реконструкции слова по типу семантических обязательств.
- Несформированность единого алгоритма декодирования значения слова с частичным или искаженным использованием полярных стратегий на разных этапах смыслового восприятия.

Второй этап эксперимента заключался в оценке специфики установления превалирующих семантических связей младшими школьниками с ОНР. Детям предлагалось разбить слова на пары, осуществляя выбор из трех слов. При этом слова подбирались так, чтобы одно могло объединяться с двумя другими соответственно по смысловому (категория) и по акустическому (рифма) признаку. Например: ***стол, шкаф, столб.***

Результаты, полученные в ходе выполнения заданий второго этапа эксперимента, дали основания утверждать, что в смысловой обработке трех слов, осуществляемой детьми с ОНР, превалируют смысловые признаков в восприятии и переработке вербальной информации.

В объяснениях детей с ОНР присутствовали разнообразные семантические компоненты, включаемые ими в структуру значения слов: лексико-семантический, денотативный, референтный, денотативно-референтный, что согласуется с данными В. А. Гончаровой [17]. На основе анализа ответов детей нами были выделены три стратегии:

- Акустическая стратегия (18 % реализации от числа всех ответов).

- Смысловая (семантическая) стратегия (68 %).
- Интуитивно-эмпирическая стратегия (14 %).

В первом случае понятия объединялись по акустическому признаку с опорой на несущественный по возрастным параметрам смыслового восприятия акустический (звуко-слоговой) компонент слова.

В других случаях обобщающими признаками, которые учитывались детьми с ОНР при создании пары слов с применением семантической стратегии, выступили следующие:

1. Признак общей категориальной принадлежности понятий, включая обозначение функциональных признаков, характеризующих обобщающую группу нужного семантического поля, а также семантического поля, близкого по значению к данному (72 % случаев).
2. Признак обобщения понятий в группу посредством описания одного понятия через другое (34 %).
3. Признак несущественных свойств и характеристик предметов, обозначенных понятиями, с указанием или без указания обобщающего признака (23 %).
4. Признак соединения двух понятий с учетом черт только одного из них (17 %).
5. Признак недифференцированной по категориальному признаку принадлежности выбранных слов к понятию более общего, родового порядка (9,4 %).

Тщательное изучение речемыслительных стратегий, связанных с ориентировкой на семантику слова, показало, что у младших школьников с ОНР наблюдается непродуктивное использование стратегий смыслового восприятия на фоне сниженной динамичности семантических процессов, реализующихся на уровне слова. Даже сформированность смысловых связей (синтагматических, парадигматических, деривационных), которыми пользуются дети данной категории, оказывается недостаточной на этапе актуализации языковых операций, участвующих в смысловой обработке слов (верификации, категоризации, генерализации, интерпретации, комбинирования, вероятностного прогнозирования).

Более того, основные трудности вызывают у детей попытки включить слово в системные взаимосвязи ментального лексикона и/или извлечь слово из долговременной памяти в соответствии с контекстуальной необходимостью. Это связано с тем, что наиболее сложные (семантические) стратегии оперирования значением слова, осуществляемые посредством парадигматических перекодировок, несмотря на свое присутствие в речеязыковом аппарате детей, замещаются упрощенными синтагматическими схемами, что является причиной семантических неточностей и замен в осмыслении лексических единиц. Эта ситуация отражается на иерархии самих отношений внутренней организации единиц языковой системы, реализуемых в речемыслительной деятельности. Это усугубляет процесс по-

нимания не столько изолированных понятий, сколько межпонятийных семантокомплексов, выступающих необходимым средством наполнения ментального лексикона.

В отдельную стратегию можно выделить интуитивно-эмпирический тип установления связей между двумя словами, при котором объяснение выбора не имеет устойчивого основания и реализуется в большинстве случаев по интуитивной (не всегда соответствующей действительности) догадке. Отличительной чертой данной стратегии является выраженная диссоциация между наличием ответа у ребенка и невозможностью его обоснования с помощью лексико-грамматических средств родного языка.

Обобщая вышеизложенное, считаем необходимым подчеркнуть, что трудности смысловой обработки лексического материала, которые демонстрируют младшие школьники с ОНР на начальных этапах обучения, с одной стороны, часто провоцируются недостаточной сформированностью ментального лексикона таких детей. С другой стороны, охват языковым анализом в большинстве случаев лишь денотативных признаков понятий и невозможность быстро находить адекватные связи являются следствием замедленной динамики этих связей, не позволяющих им выполнить задачи и актуализировать «нужные» смысловые цепочки (логогены). Данным обстоятельством объясняется задержанный темп формирования единого алгоритма смысловой обработки лексического материала у рассматриваемого контингента учащихся [58].

Формирующиеся у детей с ОНР стратегии смыслового восприятия слова к началу школьного обучения включаются в систему общей семантической обработки более сложных языковых форм (текстов), а по мере того как дети овладевают различными компетенциями, стратегии становятся еще более разнообразными [19; 57; 58; 59; 60; 1). Тем не менее трудности восприятия смысла речи на разных уровнях продолжают оставаться устойчивыми на протяжении периода школьного обучения.

Перечисленные особенности смыслового восприятия слова детьми с общим недоразвитием речи считаются *проявлением специфических закономерностей их развития в условиях речевого дизонтогенеза.* Это говорит в пользу необходимости учета особых образовательных потребностей в обучении этих детей, важные признаки которых рассмотрены в данной работе.

Литература

1. Алтухова, Т. А. Использование специальных текстов в формировании смыслового компонента читательской деятельности у младших школьников с общим недоразвитием речи / Т. А. Алтухова, И. Н. Карачевцева // Чтение и грамотность в образовании и культуре : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 26—29 марта 2009 г.) / сост. О. А. Борисова. — М. : РАЧ, 2009.

2. Андрусишина, Л. А. Особенности интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи : автореф.

дис. … канд. психол. наук / Андрусишина Л. А. — Киев, 2012.

3. Аносова, Л. Р. Психолингвистическая интерпретация семантико-синтаксических отношений в речи : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Аносова Л. Р. — Саратов, 1987.

4. Ахметзянова, А. И. Особенности антиципационной деятельности при общем недоразвитии речи у детей старшего дошкольного возраста : автореф. дис. … канд. психол. наук / Ахметзянова А. И. — Казань, 2004.

5. Бабина, Г. В. Анализ смысловой структуры текста учащимися с ТНР / Г. В. Бабина // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология : монографич. сб. — М. : Прометей : МПГУ, 2005. — С. 172—177.

6. Блох, М. Я. Теоретические основы грамматики. Гл. 3. Синтагматические и парадигматические отношения / М. Я. Блох // Bugabooks : сайт. — Режим доступа: http://bugabooks.com/book/262 teoreticheskie-osnovy-grammatiki/8-glava-3-sintagmaticheskie-i-paradigmaticheskie otnosheniya.html.

7. Борисова, В. А. Особенности воображения старших дошкольников с общим недоразвитием речи / В. А. Борисова // Системная психология и социология. — 2012. — № 5 (1). — С. 50—58.

8. Брунер, Дж. Психология познания / Дж. Брунер. — М., 1977.

9. Валявко, С. М. Ценностные ориентации у детей дошкольного возраста с нарушениями речевого развития и их родителей / С. М. Валявко, Е. В. Аверьянова // Системная психология и социология. — 2012. — № 5 (1). — С. 91—96.

10. Визель, Т. Г. Нейропсихологическая диагностика состояния речевой и других высших психических функций (ВПФ) у детей / Т. Г. Визель // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. ст. / под науч. ред. Е. С. Романовой и С. М. Валявко. — М, 2010. — С. 33—40.

11. Википедия : свободная энцикл. — Режим доступа: http://ru.wikipedia.org.

12. Власенко, И. Т. Особенности словесного мышления детей и взрослых с нарушениями речи / И. Т. Власенко. — М, 1990.

13. Волковская, Т. Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи и с задержкой психического развития : моногр. / Т. Н. Волковская. — М. : Альфа, 2003.

14. Воробьева, В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие / В. К. Воробьева. — М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2006.

15. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1982. — (Собр. соч. : в 6 т. ; т. 2).

16. Глухов, В. П. Особенности процесса воображения у детей с тяжелыми нарушениями речи / В. П. Глухов // Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности : межвуз. сб. науч. тр. — М., 1983. — С. 66—74.

17. Гончарова, В. А. Динамика усвоения структуры значения слов детьми с нормальным и нарушенным речевым развитием / В. А. Гончарова // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология : монографич. сб. — М. : Прометей : МПГУ, 2005. — С. 418—426.

18. Грибова, О. Е. К проблеме изучения стратегий понимания содержания текста / О. Е. Грибова // Когнитивное и коммуникативное развитие школьников с дислексией: интегративный подход : материалы 5 Междунар. науч.-

практ. конф. Российской ассоциации дислексии, 25—26 мая 2011 г. — М., 2011. — С. 99—106.

19. Грибова, О. Е. Текстовая компетенция: лингвистический, психолингвистический и онтолингвистический анализ : моногр. / О. Е. Грибова. — М., 2009.

20. Дроздова, Н. В. Особенности мнестической деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи / Н. В. Дроздова, С. Е. Перкова // Дефектологическое образование в Республике Беларусь: состояние и перспективы : материалы республ. науч.-практ. конф. — Минск, 2001. — Ч. 2. — С. 76—78.

21. Дубровина, Т. И. Формирование слухоречевой памяти в системе логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у дошкольников : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Дубровина Т. И. — М., 2010.

22. Залевская, А. А. Двойная жизнь значения слова. Теоретическое и экспериментальное исследование / А. А. Залевская. — Palmarium Academic Publishing, 2012.

23. Зимняя, И. А. Лингвопсихология речевой деятельности / И. А. Зимняя. — М. : МПСИ ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2001.

24. Зинченко, В. П. Живое знание / В. П. Зинченко. — Самара, 1998.

25. Итоги конкурса // Грамота.ру : справочно-информационный портал. — Режим доступа: http://www.gramota.ru/igra/contests/archive/39_46.

26. Козлова, С. А. Современный ребенок как объект исследования преподавателя / С. А. Козлова // Вестн. МГПУ. — 2009. — № 2 (8). — С. 8—13.

27. Леонтьев, А. А. Эвристический принцип в восприятии, порождении и усвоении речи / А. А. Леонтьев // Вопросы психологии. — 1974. — № 5.

28. Лобачева, Е. К. Формирование звукослогового анализа у детей с общим недоразвитием речи / Е. К. Лобачева // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление : сб. / под. ред. Ю. Ф. Гаркуши. — М. : МПСИ ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2001. — С. 195—200.

29. Лубовский, В. И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15—19.

30. Лубовский, В. И. Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) : моногр. / В. И. Лубовский. — М. : Педагогика, 1978.

31. Лубовский, В. И. Современное понимание проблемы общих и специфических закономерностей нарушенного психического развития / В. И. Лубовский // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии : материалы 4 Междунар. теоретико-методологич. семинара. — М., 2012. — С. 3—7.

32. Лубовский, В. И. Дети с нарушениями развития речи. Гл. 7 / В. И. Лубовский, С. М. Валявко // Специальная психология : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Лубовского. — 6-е изд., испр. и доп. — М. : Академия, 2009. — С. 399—405.

33. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. — М. : Академический проект, 2000.

34. Мельникова, О. А. Преодоление общего недоразвития речи на основе формирования опосредованной памяти у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Мельникова О. А. — Екатеринбург, 2012.

35. Митюшина, Л. Д. Восприятие и понимание устной речи (аудирование):

вид речевой деятельности, процесс, механизм / Л. Д. Митюшина // Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников : сб. / под ред. А. М. Шахнаровича. — М., 1993. — С. 52—65.

36. Мурашова, И. Ю. Особенности индивидуальной структуры полимодального восприятия старших дошкольников / И. Ю. Мурашова, В. И. Нодельман // Сибирский педагогический журн. — 2013. — № 2.

37. Образовательные компетенции // Сайт заместителя директора школы. — Режим доступа: http://zavuch-school.ucoz.ru/load/normativnye_dokumenty/obrazovatelnye_kompetencii/2-1-0-25.

38. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. — М., 1967.

39. Петренко, В. Ф. Психосемантика сознания / В. Ф. Петренко. — М. : Изд-во МГУ, 1988.

40. Психологический словарь // Психологический центр «Мир Вашего Я» : сайт. — Режим доступа: http://www.psychologist.ru/dictionary_of_terms/index.htm.

41. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб. : Питер, 1999.

42. Рудей, Ю. С. Состояние слухоречевой, зрительной памяти и интеллектуальной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи / Ю. С. Рудей // Коррекционная педагогика. — 2008. — № 2 (26). — С. 75—77.

43. Сафонкина, Н. Ю. Некоторые механизмы становления слоговой структуры слова у детей / Н. Ю. Сафонкина // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология : монографич. сб. — М. : Прометей : МПГУ, 2005. — С. 375—379.

44. Серебрякова, Н. В. Уровни организации семантических полей у дошкольников с нормальным и нарушенным речевым развитием / Н. В. Серебрякова // Современная логопедия: теория, практика, перспективы : межвуз. сб. науч. тр. — М., 2002. — С. 113—115.

45. Толковый словарь Ожегова // Академик : сайт. — Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/151242.

46. Ушакова, Т. Н. О механизмах вербальных процессов человека / Т. Н. Ушакова // Психология : журн. Высшей школы экономики. — 2009а. — Т. 6, № 1. — С. 99—113.

47. Ушакова, Т. Н. Речь и язык в контексте проблем когнитивного развития / Т. Н. Ушакова // Когнитивные исследования: проблема развития : сб. науч. тр. Вып. 3 / под ред. Д. В. Ушакова. — М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2009б. — С. 237—254.

48. Ушакова, Т. Н. Рождение слова. Проблемы психологии речи и психолингвистики / Т. Н. Ушакова. — М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.

49. Ушакова, Т. Н. Истоки осмысленности детской речи / Т. Н. Ушакова, С. С. Белова // Вопросы психологии. — 2012. — № 2. — С. 45—55.

50. Фотекова, Т. А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития : автореф. дис. … д-ра психол. наук / Фотекова Т. А. — М., 2003.

51. Функциональная асимметрия мозга у детей с нарушениями интеллекта, слуха и речи / отв.ред. А. Н. Шеповальников. — М. : Наука, 1992.

52. Хомская, Е. Д. Нейропсихология / Хомская Е. Д. — 4-е изд. — СПб. : Питер, 2005.

53. Цветкова, Л. С. Мозг и интеллект: нарушение и восстановление интеллектуальной деятельности / Л. С. Цветкова. — М. : Просвещение, 1995.

54. Цейтлин, С. Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи / С. Н. Цейтлин. — М., 2000.
55. Чурсина, Н. П. Особенности формирования памяти у детей шести лет с общим недоразвитием речи (нейропсихологический подход) : автореф. дис. … канд. психол. наук / Чурсина Н. П. — М., 2005.
56. Шадриков, В. Д. Ментальное развитие человека / В. Д. Шадриков. — М. : Аспект Пресс, 2007.
57. Шулекина, Ю. А. Выявление и коррекция нарушений смыслового восприятия речевого высказывания у младших школьников с общим недоразвитием речи : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Шулекина Ю. А. — М. : МГПУ, 2008.
58. Шулекина, Ю. А. Психолингвистический анализ смыслового восприятия речевого высказывания (в условиях речевой патологии) : моногр. / Ю. А. Шулекина. — LAP Lambert Academic Publishing, GmbH&Co. KG, 2011. — 218 p.
59. Шулекина, Ю. А. Специфика декодирования парадигматических кодов языка при недоразвитии речи в младшем школьном возрасте / Ю. А. Шулекина // Вестн. РГПУ им. А. И. Герцена. Аспирантские тетради. — 2007. — № 21. — С. 329—333.
60. Шулекина, Ю. А. Стратегии смыслового восприятия лексических единиц учащихся с общим недоразвитием речи / Ю. А. Шулекина // Развитие научного наследия М. Е. Хватцева в отечественной логопедии : материалы Междунар. науч-практ. конф., 20 янв. 2009 г. / под общ. ред. В. Н. Скворцова. — СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2009. — С. 134—141.
61. Nelson, K. Structure and strategy in learning to talk : Monographs of the Society of Research in Child Development 38 / K. Nelson. — Chicago, 1973.

УДК 378-056.26
ББК Ч458 *ГСНТИ 14.29.41* *Код ВАК 13.00.03*

В. Г. Гончарова
Л. А. Диденко
Красноярск, Россия

ИНДИВИДУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ КАК СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы разработки индивидуальных образовательных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: лица с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальные образовательные программы, дифференцированный подход в обучении лиц с ограниченными возможностями здровья, индивидуальный образовательный маршрут.

Сведения об авторе: Валентина Георгиевна Гончарова, кандидат педагогических наук, доцент .

Место работы: ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», Торгово-экономический институт; Директор окружного учебно-методического центра высшего профессионального образования инвалидов Сибирского федерального округа, г. Красноярск.

Сведения об авторе: Людмила Анатольевна Диденко, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева», г. Красноярск.

Контактная информация: 660075, Красноярск, ул. Лиды Прушинской, 2.

V. G. Goncharova
L. A. Didenko
Krasnoyarsk, Russia

INDIVIDUAL EDUCATIONAL PROGRAMS AS A MEANS OF VOCATIONAL EDUCATION QUALITY INCREASE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract. This article deals with the development of individual educational programs for people with disabilities.

Key words: people with disabilities, Individual Education Program (IEP), a differentiated approach to teaching people with disabilities, individual educational route.

About the author: Valentina Georgievna Goncharova, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Sibir Federal University, Trade and Economic Institute; Director of the District Educational and Methodical Centre of Higher Vocational Education foe disabled People of Sibir Federal District, Krasnoyarsk.

About the author: Liudmila Anatolievna Didenko, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev, Krasnoyarsk.

Профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — важнейшая сфера образования, позволяющая лицам с психологическими и физиологическими недостатками обрести самостоятельность и экономическую независимость, обеспечивающие возможность адаптации и интеграции их в общество.

Одним из условий получения качественного образования лицами с ОВЗ является организация образовательного процесса, предполагающая учет специфики коммуникативной и когнитивной деятельности обучающихся разной категории инвалидности. Следовательно, образовательный процесс должен отличаться специальными образовательными условиями для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Вместе с тем образовательная практика показывает, что в значительной части образовательных учреждений организационно образовательный процесс для лиц с ограниченными возможностями здоровья ничем не отличаются от обучения здоровых обучающихся. Практика деятельности высшего профессионального образования свидетельствует о том, что, за редким исключением, необходимые условия получения качественного профессионального образования лиц с ОВЗ отсутствуют, а это существенно затрудняет либо делает невозможным усвоение ими основных образовательных программ. Данный факт свидетельствует о том, что организация процесса образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации не соответствует принципам Конвенции ООН о правах инвалидов, поскольку устанавливает жесткие барьеры, закрепляя и так существующее неравенство и сегрегацию. Между тем именно эта внутренне сложная и многообразная категория молодых людей служит показателем качественного профессионального образования для данной категории молодежи в целом. Сегодня доступность высшего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья является острой социальной и педагогической проблемой.

Проблемой доступности качественного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья, на наш взгляд, обусловлена тем, что организация процесса обучения, содержание образовательных программ, график учебных планов образовательных учреждений ориентированы в основном на обучение здоровых студентов и недостаточно учитывают возможности студентов с инвалидностью. В таких неравных условиях студенты с ограниченными возможностями здоровья имеют слабую мотивацию к обучению, низкий уровень познавательного развития, недостаточный уровень профессиональных навыков, у них формируется потребительская позиция.

Кроме того, к причинам, затрудняющим процесс обучения, относятся архитектурная недоступность, недостаточное психологи-

© Гончарова В. Г., Диденко Л. А., 2013

ческое, медицинское, педагогическое сопровождение образовательного процесса; неготовность и неподготовленность к процессу обучения инвалидов со стороны профессорско-преподавательского состава вуза. Студенты данной категории не имеют возможности чувствовать личный успех и соотносить его с успехами здоровых однокурсников и теряют стремление к достижению своей жизненной цели.

Таким образом, проблема получения качественного образования связана с большим числом многоуровневых и разноплановых противоречий, существующих в сфере профессионального образования и препятствующих его доступности лицам с ограниченными физическими возможностями. Прежде всего эти противоречия проявляются в структуре личности самого молодого инвалида. В сфере высшего профессионального образования это противоречие обнаруживает себя во множественных видах в результате того, что особенности личности студента с физическими ограничениями не учитываются адекватным образом в типовом учебно-воспитательном процессе. Возникает противоречие между необходимостью предоставления качественного образования лицам данной категории и несоответствием образовательного процесса в вузе потребностям и возможностям такой категории студентов в получении ими качественного профессионального образования [1].

Каким образом можно устранить эти разноуровневые сложные противоречия? Ответ однозначен: путем их системного разрешения, а именно путем создания системы высшего образования, обеспечивающей его доступность для лиц с ограниченными физическими возможностями.

Опыт образовательной практики учреждений среднего общего образования показывает, что применение индивидуальных образовательных программ в организации образовательного процесса лиц с ОВЗ является эффективным инструментом получения качественного образования.

Целью нашего исследования является определение роли индивидуальных образовательных программ в получении качественного профессионального образования лиц с ОВЗ в условиях современного вуза. Мы предполагаем, что при разработке и использовании в образовательной практике индивидуальных образовательных программ для лиц с ОВЗ:

– будут учтены индивидуальные возможности и образовательные потребности студентов с ограниченными возможностями здоровья;

– образовательный процесс будет носить личностно ориентированный характер;

– повысится успешность и мотивация к обучению у лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья;

– качество образования будет оцениваться не только в категориях формальной академической успешности, но и с учетом достижений в развитии творческого потенциала,

формировании широкого спектра компетенций студентов и их социализации;

– организуется профессиональный диалог между специалистами, реализующими сопровождение лиц с ОВЗ, и преподавателями, который будет способствовать повышению их профессиональных компетенций.

Мы выделили следующие задачи, направленные на достижение указанной цели:

– уточнить значение понятий «качественное образования для лиц с ОВЗ», «индивидуальный образовательный маршрут»;

– определить индикаторы качества профессионального образования лиц с ОВЗ в образовательном процессе вуза;

– определить подходы в организации процесса обучения студентов с ОВЗ через использование индивидуальных образовательных программ;

– разработать технологию внедрения индивидуальных образовательных программ в образовательный процесс лиц с ОВЗ.

В соответствии с задачами нашего исследования обратимся к понятию «качество образования».

В психолого-педагогической литературе и нормативно-правовых документах под качественным образованием понимается «соответствие целей и результатов образования современным социальным требованиям, связанным с переходом к открытому обществу с рыночной экономикой; соответствие условий образовательной деятельности требованиям сохранения здоровья обучающихся и обеспечения психологического комфорта всех участников процесса образования» [3].

Мы разделяем позицию М. М. Поташника, Е. А. Ямбурга, Д. Ш. Матроса [9; 12], которые рассматривают образование как единый процесс «обучения, воспитания и развития», а уровень качества образования — как «качество личности, его духовное и гражданское развитие». В исследованиях С. Е. Шишова и В. А. Кальнея качество образования трактуется как «социальная категория, которая определяется состоянием и результативностью процесса образования, его соответствием потребностям и ожиданиям различных социальных групп общества, развитием гражданских, бытовых и профессиональных компетенций личности» [11].

Потребности и ожидания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья характеризуются наличием индивидуального образовательного маршрута, включающего дифференцированную образовательную программу, предоставляющего студенту-инвалиду позиции выбора.

Следует отметить, что проблемами разработки и реализации индивидуальных образовательных программ занимались многие ученые. Однако эти проблемы рассматривались с точки зрения осуществления психолого-педагогического сопровождения личности учащихся (С. В. Воробьева, Н. А. Лабунская, А. П. Тряпицына, Ю. Ф. Тимофеева и др.) [8].

Теоретические основы индивидуализации образовательного процесса получили освещение в работах Ю. К. Бабанского, Л. Г. Вяткина, В. В. Давыдова, М. А. Ждановой, Э. Ф. Зеера, А. А. Кирсанова, Г. Ф. Кумариной, Е. С. Рабунского, И. Э. Унта, А. В. Хуторского и др. В научных исследованиях рассматривались различные аспекты индивидуализации обучения: историографический и сравнительный анализ проблемы индивидуализации обучения в отечественной и зарубежной педагогике (А. Н. Джуринский, Т. И. Кутовая, М. А. Мертынович, М. Ф. Федина, Ю. П. Чернышев и др.); педагогические условия реализации индивидуализации обучения в целом и на отдельных этапах (З. С. Варфаламеева, Н. Н. Ушакова, Л. В. Шмелькова и др.); индивидуализация и дифференциация обучения как средство решения частных педагогических задач (Т. П. Михневич, Р. Д. Телебаева, Л. А. Яцыневич и др.); индивидуализация обучения средствами проблемного и программированного обучения (В. П. Барабаш, В. П. Беспалько, А. М. Орлова, Б. Ф. Скиннер, и др.); проблемы индивидуализации обучения в высшей школе (Н. А. Дука, В. В. Козлов, В. В. Лоренц, Т. В. Менг, Е. В. Пискунова, С. Б. Пустовалов, И. И. Соколова и др.) [2; 4; 6; 7; 10].

Вместе с тем в контексте образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональном образовании использование индивидуальных образовательных программ изучено недостаточно. Анализ литературы и образовательная практика показывают, что индивидуальный образовательный маршрут каждого студента определяется его образовательными потребностями, индивидуальными способностями и возможностями. Индивидуальный образовательный маршрут — это структурированная программа действий обучающегося на некотором фиксированном этапе обучения.

Индивидуальная образовательная программа — это документ, являющийся материальным выражением индивидуального образовательного маршрута обучающегося, содержащий совокупность учебных курсов, разделов программы, форм и способов их освоения, которые позволяют создать условия для максимальной реализации особых образовательных потребностей учащегося с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения и воспитания на определенной ступени образования.

В научно-методической литературе представлен ряд подходов к определению структуры и содержания индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, в основном для детей раннего и дошкольного возраста (И. М. Бгажнокова, М. Б. Браткова, А. В. Закрепина, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелёва и др.). Однако разработка данного направления, несмотря на его актуальность и востребованность, до сих пор не приобрела технологической завершенности.

На наш взгляд, разработка и использование индивидуальных

образовательных программ в профессиональном образовании позволяет учащимся с ОВЗ реализовать свои возможности и удовлетворить потребности.

Преимущества использования индивидуально ориентированных образовательных программ для лиц с ОВЗ заключаются в следующем:

- во-первых, содержание индивидуальной программы учитывает состояние здоровья студента, так как фиксирует нагрузку на студента с ОВЗ; в ней закрепляется объем усвоения основной образовательной программы;
- во-вторых, в индивидуальной образовательной программе определяются основные продукты учебной деятельности студента с ОВЗ;
- в-третьих, наличие индивидуально ориентированной программы позволяет студенту реализовывать свои потребности на основе образовательного выбора и др.

Вышесказанное позволяет сделать вывод, что применение в обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья индивидуально ориентированных образовательных программ способствует сохранению здоровья участников образовательного процесса, создает психологический комфорт, учитывает индивидуальные возможности и потребности студентов-инвалидов.

Обратимся к рассмотрению механизмов использования индивидуально ориентированных образовательных программ в обучении лиц с ОВЗ. Первым механизмом, на наш взгляд, является применение продуктивных форм организации образовательного процесса. Необходимо найти такие формы учебной деятельности, в которых студент с ограниченными возможностями здоровья смог бы, с одной стороны, почувствовать себя успешным, а с другой — овладеть ключевыми компетенциями при освоении стандартов программ высшего профессионального образования.

Вторым механизмом использования индивидуально ориентированных программ в образовательной практике является наличие комплексного медико-психолого-педагогического и социального сопровождения, создание доступной среды и адаптивного образовательного процесса. На наш взгляд, доступность образования для лиц с ОВЗ обеспечивается тремя основными компонентами: сопровождением, безбарьерной средой и адаптивным образовательным процессом. Совокупность данных компонентов дает возможность студентам с ОВЗ успешно осваивать ФГОС и в дальнейшем реализовывать себя на рынке труда.

В литературе по вопросам качества образования критериями и показателями высокого качества образования являются четыре индикатора: 1) доступность образования для разных категорий населения; 2) соответствие содержания образования его целям и познавательным возможностям обучающихся; 3) формирование навыков, необходимых для приобретения знаний в течение всей жизни, и ин-

формационной грамотности; 4) востребованность и адаптация выпускников на рынке труда.

Вышеперечисленные индикаторы требует пересмотра организации процесса образования для лиц с ОВЗ. В связи с этим в образовательный процесс органично вписываются индивидуальные образовательные программы для студентов с ОВЗ. Использование таких программ обеспечит высокое качество профессионального образования. В контексте нашего исследования следует рассмотреть вопросы управления разработкой и внедрением индивидуальных образовательных программ в учреждениях профессионального образования.

Управление разработкой и внедрением должно осуществляться последовательно. На первом этапе по итогам мониторинга потребностей и возможностей студентов с ОВЗ преподаватель определяет содержание основных образовательных программ. На втором этапе учебно-методические советы учреждений утверждают базовые учебные планы, программы элективных курсов, содержание образовательных модулей и нагрузку преподавателей. На третьем этапе должны быть приняты локальные нормативные акты, регламентирующие обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья. В нормативных актах должна быть определена роль академических консультантов в реализации индивидуальной программы студента с ограниченными возможностями здоровья. На следующем этапе определяются учебно-методическое, материально-техническое и информационное сопровождение индивидуальных образовательных программ.

Управление разработкой и внедрением индивидуально ориентированных программ в учреждения профессионального образования будет эффективным только с учетом определенных принципов. В научной литературе в качестве основного принципа организации индивидуального образовательного маршрута назван индивидуально-дифференцированный подход. Мы разделяем точку зрения авторов данного подхода и считаем, что в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья должны учитываться психологические, индивидуальные особенности личности, на основе которых и должен строиться индивидуальный образовательный маршрут. Особенностью индивидуально-дифференцированного подхода является то, что программа определяет новые формы взаимодействия между преподавателем и студентом: предъявляются индивидуальные требования, предлагаются индивидуальные формы и методы работы, темп усвоения учебного материала и др. В результате выстраивается личностно ориентированное взаимодействие субъектов образовательного процесса, что, безусловно, облегчает процесс адаптации студента с ограниченными возможностями здоровья.

Обратимся к средствам использования индивидуально ориентированных программ. По нашему мнению, такими средствами явля-

ются формы и методы учебного процесса для лиц с ОВЗ. В научной литературе данный вопрос хорошо изучен, однако существующие разработки применяется в образовательной практике при обучении лиц с ОВЗ недостаточно.

Определяя формы и методы учебного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, мы опирались на идеи Ю. К. Бабанского, который выделил три группы методов: организация учебной деятельности; стимулирование учебной деятельности; контроль над эффективностью учебной деятельности.

В соответствии с вышесказанным к средствам использования индивидуально ориентированных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья мы относим следующие положения:

- в основе организации учебного процесса лиц с ОВЗ должно лежать диалогическое общение и организация взаимодействия обучающихся с ОВЗ между собой, здоровыми студентами и преподавателем;
- организация образовательного процесса должна создавать ситуации совместных переживаний, взаимной проверки, освоения навыков диалога, совместного нахождения верных решений, временной работы в группах, организации работы консультантов и др.;
- организация образовательного процесса для лиц с ОВЗ включает разнообразные способы работы со студентами: индивидуальные задания, организацию парной и групповой работы, осуществление педагогического и психологического сопровождения и др.;
- организация процесса обучения для лиц с ОВЗ характеризуется возможностью построения индивидуально ориентированного маршрута, в котором определены темы для ликвидации его пробелов с указанием компетенций, приобретаемых студентами в результате освоения такой темы.

Главным условием использования индивидуально ориентированных программ в образовании лиц с ОВЗ является участие в образовательном процессе всех его субъектов: коллектива преподавателей, специалистов, родителей, обучающихся. Результаты внедрения таких программ демонстрируют следующие показатели и критерии:

- аналитические материалы, анализирующие результаты предыдущего обучения лиц с ОВЗ с учетом их возможностей и потребностей на основе анализа мониторинга студентов с ОВЗ;
- учебно-методические материалы, рекомендации по организации обучения лиц с ОВЗ с подбором оптимальных методов обучения, стиля учебного взаимодействия, форм проверки знаний и др.;
- организация службы консультирования преподавателей, осуществляющих реализацию образовательных программ, по вопросам индивидуальных психофизических особенностей развития каждого студента, его возможностей и ограничений;
- наличие в образовательном учреждении особого расписания,

индивидуальной нагрузки обучающихся;

- организация психологической службы консультирования родителей обучающихся;
- наличие индивидуально ориентированных программ для лиц с ОВЗ на основе коррекции базисных учебных планов;
- организация добровольной оценки качества образования на основе портфолио в процессе образования лиц с ОВЗ.

Выводы

В результате использования индивидуально ориентированных программ будет достигнут социальный и образовательный эффект, заключающийся в успешности студентов, значительная часть которых освоит содержание индивидуально ориентированных программ. В обществе будут формироваться гуманистические принципы, повысится количество психологически защищенных студентов, которые получают профессиональное образование в соответствии со своими возможностями.

Практическая значимость данного исследования заключается в том, что в результате разработки, использования индивидуально ориентированных программ удовлетворяются и учитываются личностные потребности обучающихся с ОВЗ, что позволяет им выйти на новый уровень развития, учит быть в дальнейшем ответственными, самостоятельными и независимыми.

Построение индивидуально ориентированных программ позволяет реализовать возможность самоопределения обучающихся. Результатом внедрения таких программ является выбор пути достижения студентами с ОВЗ поставленной жизненной цели.

Литература

1. Гончарова, В. Г. Проектный подход в профессиональном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья / В. Г. Гончарова // Вестн. Москов. гос. обл. ун-та. — Сер. : Педагогика. — 2008. — № 3. — С. 22—28.
2. Дука, Н. А. Введение в педагогику : учеб. пособие / Н. А. Дука. — Омск, 1997.
3. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года : приложение к приказу Минобразования России от 11.02.2002 № 393 // Российская газета. — 2002. — 15 нояб.
4. Пустовалов, С. Б. Индивидуализация обучения в современном вузе (актуальные проблемы, диагностика, технологии: на материалах военного вуза) : дис. … канд. пед. наук : 13.00.01 / Пустовалов С. Б. — Саратов, 1999. — 131 с.
5. Строганова, А. Н. Индивидуально-ориентированное обучение студентов вуза при переходе на федеральные государственные образовательные стандарты : дис. … канд. пед. наук / Строганова А. Н. — СПб., 2011.
6. Соколова, И. И. Стандарты педагогического образования в России в зеркале Болонского процесса / И. И. Соколова // Педагогическое образование: современные проблемы, концепции, теории и практики. — СПб. : УРАО ИПО, 2009. — С. 14—20.
7. Соловьёва, С. В. Некоторые аспекты проектирования индивидуальных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ / С. В. Соловьёва. — Екатеринбург, 2010.

8. Тимофеева, Ю. Ф. Модульная система обучения и образования как эффективный путь вхождения Российской высшей школы в Болонский процесс / Ю. Ф. Тимофеева ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Федерал. ин-т развития образования. — М. : ФИРО, 2007. — 68 с.

9. Управление качеством образования / М. М. Поташник и др. ; под ред. М. М. Поташника ; Рос. акад. образования. — М. : Педагогическое о-во России, 2004. — 441 с.

10. Чернявская, А. П. Современные средства оценивания результатов обучения : учеб.-метод. пособие / А. П. Чернявская, Б. С. Гречин. — Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2008. — 98 с.

11. Шишов, С. Е. Мониторинг качества образования в школе / С. Е. Шишов, В. А. Кальней. — М., 1998.

12. Ямбург, Е. А. Школа для всех: адаптивная модель (теоретич. основы и практич. реализация) / Е. А. Ямбург. — М. : Новая школа, 1997. — 346 с.

УДК 376.42+37.025.3
ББК Ч456+Ю948.2 *ГСНТИ 14.29.23* *Код ВАК 13.00.03*

С. А. Дмитриева
Тюмень, Россия
Н. Ю. Верхотурова
Красноярск, Россия

S. A. Dmitrieva
Tyumen, Russia
N. Yu. Verkhoturtseva
Krasnoyarsk, Russia

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОВ У ДЕТЕЙ-СИРОТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ОЦЕНКИ ИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Аннотация. В статье рассматриваются агрессия и другие компоненты эмоциональной сферы ребенка, особенности психологических симптомокомплексов, характерных для личности детей-сирот. Представлены сравнительные данные о воспитанницах детского дома и детях, воспитывающихся в семьях, характерные проявления таких качеств, как агрессивность, обидчивость, раздражительность и т. д.

Ключевые слова: компетентностный подход, эмоциональная компетентность, агрессия.

***Сведения об авторе*:** Дмитриева Светлана Алексеевна, кандидат психологических наук, доцент.

Место работы: кафедра дефектологии Тюменского государственнго университета, г. Тюмень.

Контактная информация: 625007, г. Тюмень, пр-д 9 Мая, 5.

***Сведения об авторе*:** Верхотурова Наталья Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент .

Место работы: кафедра специальной психологии, Красноярский государственный педагогический университет им. Астафьева, г. Красноярск.

Контактная информация: 660049, г. Красноярск, ул. Карла Маркса, 100.
E-mail: verhotyrovs@mail.ru.

STUDY OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF ORPHANS WITH PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT DELAY IN THE PROCESS OF EVALUATION OF THEIR EMOTIONAL COMPETENCE

Abstract. The article deals with aggression and other components of the emotional sphere of a child, especially the psychological symptom characteristic of the personality of orphans. Comparative data from children's homes and children living in families are presented including typical manifestations of qualities like aggression, resentment, irritability, etc.

Key words: competence-based approach, emotional competence, aggression.

About the author: Dmitrieva Svetlana Alekseevna, Candidate of Psychology, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Defectolofy, Tyumen State University, Tyumen.

About the author: Verkhoturova Natalia Yurievna, Candidate of Psychology, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Special Psychology, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev, Krasnoyarsk.

В последние годы в нашей стране в связи с реализацией положений Болонского соглашения осуществляется активный переход на новую парадигму образования — компетентностный подход. Происходит это в системе высшего и среднего профессионального образования, общего образования, где подготовлены концепции и госстандарты начального общего и общего среднего образования. Подготовлена Единая рамочная концепция качества дошкольного образования, в которой просматриваются концептуальные аспекты компетентностного подхода. Подготовлен также проект Федерального госстандарта специального образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Целый ряд работ посвящен рассмотрению проблемы формирования различных учебно-познавательных компетенций у детей с ОВЗ [9; 3 и др.], однако исследований, посвященных изучению компетенций эмоционального характера у детей, среди доступной нам литературы не встретилось.

В связи с этим считаем важным поднять проблему формирования у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в младшем школьном возрасте эмоциональных компетенций и навыков управления ими. Эмоциональная компетентность находится в непрерывном развитии и на каждом возрастном этапе обеспечивает соответствующую потребностям возраста ориентацию ребенка в ситуациях взаимодействия с другими людьми, участвует в процессах, определяющих выбор конструктивных стратегий поведения в социальных отношениях. Также в данном возрасте происходит активное становление субъектной позиции ребенка в учебной деятельности. Обзор теоретических и экспериментальных исследований позволяет говорить о том, что в младшем школьном возрасте на успешность ребенка в построении отношений с другим человеком оказывает существенное влияние умение обращаться с собственными эмоциями и понимать эмоции другого человека.

Проблема детской агрессии является актуальной для общества в целом и для детской психологии в частности. Рост агрессивных тенденций, распространение насилия и жестокости, отмечаемые в детской среде, трудности регуляции и контроля агрессивных проявлений вызывают озабоченность педагогов и воспитателей детских домов [4].

В процессе развития эмоциональной компетентности повышается уровень осознанности собственных эмоций, эмоций другого, ситуации и способов поведения в ней. Это дает основание говорить о том, что целенаправленность поведения и эмоциональная компетентность являются регуляторами агрессивного поведения детей младшего школьного возраста, позволяющими трансформировать неконструктивные формы проявления агрессии в конструктивные. Под эмоциональной компетентностью следует понимать способность управления различными компонентами эмоциональной сфе-

© Дмитриева С. А., Верхотурова Н. Ю., 2013

ры, в том числе агрессивностью, тревожностью, радостью, гневом, обидчивостью и др. [2].

Агрессивное поведение детей младшего школьного возраста разнообразно по формам и проявлениям. Некоторые дети осознают собственную агрессию и способны ее контролировать, дозировать, направлять, другие осознают собственную агрессию в минимальной степени и малоспособны к управлению ею. Еще один важный аспект — использование агрессии. Некоторые дети применяют агрессию в решении большинства ситуаций взаимодействия, другие делают это избирательно, гибко и в определенных ситуациях. Таким аспектом взаимодействия, как агрессия, учащихся младшего школьного возраста занималась большая группа исследователей у нас в стране, а также зарубежные специалисты. В Европе и Америке регулярными стали международные конференции, симпозиумы и семинары по этой проблематике.

Феномен агрессии в свое время исследовали гуманисты-психологи В. Франкл [10], внесли свой вклад в рассмотрение этого явления Э. Фромм [11], К. Лоренц [5] и др. Из отечественных ученых, так или иначе затронувших в своих научных работах проблему агрессии, можно выделить А. А. Реана [7], Т. Г. Румянцеву [8] и др.

Что касается воспитанников детского дома с задержкой психического развития (ЗПР), то в связи с имеющимися у них дополнительными предпосылками к формированию такого личностного новообразования, как агрессия (нестабильность эмоционально-волевой сферы как проявление отклонения в развитии, часто неблагоприятные условия семейного воспитания, сложности, возникающие в учебной деятельности), агрессия не может способствовать успешному становлению их личности.

Определения понятиям «агрессия», «агрессивность» даются в работах различных авторов. По мнению А. Басса [См.: 6], агрессивные действия можно описать с использованием трех шкал: физические — вербальные, прямые — непрямые и активные — пассивные. Комбинации этих параметров дают восемь возможных категорий, под которые подпадает большинство агрессивных действий. Например, такие действия, как избиение, когда один человек применяет физическое насилие по отношению к другому, могут быть классифицированы как физические, активные и прямые. А, скажем, распространение слухов или пренебрежительные высказывания «за глаза» можно охарактеризовать как вербальные, активные и непрямые.

Психологические причины агрессии могут крыться во внутреннем конфликте, связанном с неверным представлением о собственном образе «Я», недостаточным обоснованием цели, предчувствием объективных трудностей, необходимостью выбора между различными образцами действия, неадекватным уровнем притязаний. Притязания ребенка чаще реализуются в собственной среде через физическую силу, а порой — через асоциальные формы поведе-

ния. Невозможность в притязании на признание приводит к аффективным срывам, к ощущениям гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, гнева, к сужению диапазона сопереживания. Внутри своей группы дети, живущие в интернате, могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста. Эта позиция вызвана многими причинами, но прежде всего нереализованной потребностью в любви и признании, эмоционально нестабильным положением ребенка, лишенного родительского попечительства, что приводит к психической депривации.

Симптоматика психической депривации может охватывать весь спектр возможных нарушений: от незначительных странностей, не выходящих за границы нормальной эмоциональной картины, до очень грубых поражений развития интеллектуальной и личностной сфер. Характерными чертами депривационного синдрома являются агрессия, депрессия, страхи, интеллектуальные расстройства различной степени. В качестве физиологических причин называют болезни, действие на организм психофармакологических препаратов.

Многих проявлений детской социальной дезадаптации можно было бы избежать (частично или полностью), если бы в младшем школьном возрасте целенаправленно формировались психологические механизмы, позволяющие адекватно реагировать на ту новую ситуацию деятельности и общения, в которую ребенку предстоит войти в преддверии кризисного периода.

Социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия индивидуума со средой, характеризующееся невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной роли, соответствующей его возможностям, а также приводящее к изоляции, лишению или утрате основной потребности в полноценном развитии и самореализации. Такое состояние может привести к психологическому стрессу. Стресс проявляется в ситуациях угрозы, опасности, обиды и т. д., когда человек в течение длительного времени остается один на один со своими переживаниями. При этом отмечается рост напряжения, беспокойства, изменяются личностные особенности.

Ряд авторов, исследуя проблему агрессии, считают, что она в настоящее время становится всё более актуальной. Агрессия возникает вследствие кризисов в сфере политики и экономики, роста преступности, терроризма, проблем в личной жизни и профессиональной деятельности. Состояние агрессивности связано с эмоциональным дискомфортом, имеет значимый риск-фактор, приводящий к возникновению психосоматических заболеваний. Ввиду актуальности данной проблемы целевой установкой нашего исследования стало сравнительное изучение состояния агрессивности у детей с задержкой психического развития из детского дома и здоровых детей, имеющих полноценные семьи.

Можно провести ряд параллелей между выдвигаемыми Э. Фроммом

положениями об агрессии и развитием эмоциональной сферы воспитанников детских домов и интернатов. У детей-сирот проявляются и могут быть ярко выражены псевдоагрессия, оборонительная, непреднамеренная агрессия, агрессия самоутверждения. В своих исследованиях мы использовали методику оценки проявлений агрессии по опроснику А. Басса и А. Дарки [См.: 1].

Опросник Басса — Дарки широко применяется в зарубежных исследованиях, в которых подтверждаются его высокие валидность и надежность. Опросник используется также и в отечественных работах, однако данные о его стандартизации на отечественных выборках отсутствуют. Отмечается, что в ситуации экспертизы опросник не защищен от искажений, а достоверность результатов зависит от доверительности в отношениях между испытуемым и психологом. При использовании данной методики необходимо помнить, что агрессивность как свойство личности и агрессия как акт поведения могут быть поняты в контексте целостного психологического анализа мотивационно-потребностной сферы личности. Это способствует образованию реакций психологической защиты в виде агрессии, направленной на других. Так, один из самых известных способов защиты, который часто выбирают дети, основан на простом умозаключении: чтобы ничего не бояться, нужно сделать так, чтобы боялись тебя. Маска агрессии тщательно скрывает тревогу не только от окружающих, но и от самого ребенка.

Также реакция психологической защиты выражается в отказе от общения и в избегании лиц, от которых происходит «угроза». Такой ребенок одинок, замкнут, малоактивен. Возможен вариант, когда ребенок находит психологическую защиту, уходя в мир фантазий. В фантазиях ребенок разрешает свои неразрешимые конфликты, в мечтах находит удовлетворение своих невоплощенных потребностей.

На наш взгляд, исследования помогут решить ряд проблем детей младшего школьного возраста с ЗПР, в том числе проблемы развития личности ребенка-сироты в период кризиса 7 лет, трудности принятия на себя ребенком новых социальных ролей, проблемы адаптации, успешности учебной деятельности.

Для комплексной оценки с помощью опросника Басса — Дарки выявляются следующие формы агрессивных и враждебных реакций:

- **Физическая агрессия (нападение)** — использование физической силы против другого лица.
- **Косвенная агрессия** — под этим термином понимают как агрессию, которая окольными путями направлена на другое лицо (сплетни, злобные шутки), так и агрессию, которая ни на кого не направлена — взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топанье ногами, битье кулаком по столу и т. п. Эти взрывы характеризуются ненаправленностью и неупорядоченностью. Склонность к раздражению (коротко, раздражение) — готовность к раздражению при малейшем возбуждении, вспыльчивость, резкость, грубость.

● **Негативизм** — оппозиционная манера поведения, обычно направленная против авторитета или руководства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

● **Обида** — зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания.

● **Подозрительность** — недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред.

● **Вербальная агрессия** — выражение негативных чувств как через форму (ссоры, крик, визг), так и через содержание словесных ответов (угрозы, проклятья, ругань).

Кроме того, выделяется еще одна форма — **угрызения совести, чувство вины.** Эта форма выражает сдерживающее влияние чувства вины на проявление других форм поведения, которые обычно запрещаются (нормами общества). Она также выражает степень убеждения обследуемого в том, что он является плохим человеком, совершающим неправильные поступки, вследствие чего проявляется наличие у него угрызений совести.

Нами были обследованы воспитанницы детских домов, отнесенные психолого-медико-педагогической комиссией к категории детей с задержкой психического развития, и здоровые дети из семей в возрасте 7—8 лет. В каждой группе было обследовано по 12 детей. В результате анализа полученных данных (см. табл.) оказалось, что значения показателей по большинству видов агрессии намного выше у детей из детского дома, нежели у воспитывающихся в семьях.

Таблица.

Показатели агрессивности эмоциональной сферы (в баллах) у девочек 7—8-летнего возраста (по системе Басса — Дарки)

Симптомокомплексы	Воспитывающиеся в семьях	Воспитывающиеся в детском доме	Проценты
Угрызения совести, чувство вины	5,6 ± 0,38	4,5 ± 0,62	– 19,6
Подозрительность	5,4 ± 0,5	5,5 + 0,34	+ 1,9
Вербальная агрессия	4,2 ± 0,54	6,5 ± 0,51	+ 54,8
Физическая агрессия	3,6 ± 0,45	6,0 ± 0,30	+ 66,7
Раздражительность	3,4 ± 0,51	4,3 ± 0,39	+ 26,5
Обида	3,2 ± 0,48	5,1 ± 0,33	+ 59,4
Негативизм	2,3 ± 0,24	3,2 ± 0,41	+ 39,1
Косвенная агрессия	1,9 ± 0,51	2,2 ± 0,34	+ 15,8

Нами проведено ранжирование по видам агрессии, которое показало разницу в иерархии видов агрессии у детей, воспитывающихся в семьях и в детских домах, связанную с различием социальных

ситуаций этих групп детей. У детей из семей на первом месте направленные на себя виды агрессии — чувство вины и угрызения совести, связанные с определенным уровнем сформированности нравственных понятий и социальных чувств, в частности чувства ответственности, эмпатии. У детей из детского дома на первом месте находятся виды агрессии, направленные на других — вербальная и физическая. На последних местах у девочек из семей и детского дома находится косвенная агрессия.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод, что воспитанницы детских домов младшего школьного возраста имеют больше проблем в развитии эмоциональной сферы, чем их сверстницы, воспитывающиеся в семьях.

Проведенные нами исследования показали необходимость формирования у детей такого важного качества, как эмоциональная компетентность. В первую очередь это относится к детям-сиротам с ЗПР, поскольку изучаемые симптомокомплексы у них значительно более выражены, чем у детей, воспитывающихся в семьях. Ориентиром в проведении психокоррекционной работы для педагога-психолога детского дома могут служить представленные нами параметры эмоциональной сферы исследуемого контингента детей.

Литература

1. Арнольд, Т. Агрессивность, совесть и рациональное мышление / Т. Арнольд // Дружба народов. — 1996. — № 9. — С. 141—155.
2. Верхотурова, Н. Ю. Комплексная оценка эмоционального реагирования учащихся младшего школьного возраста с нарушением интеллектуального развития / Н. Ю. Верхотурова // Вестн. Череповец. гос. ун-та. — Череповец, 2012. — № 4 (43), т. 2. — С. 142—146.
3. Дель, С. В. Формирование коммуникативной компетенции у младших школьников с заиканием в процессе комплексной коррекции : автореф. дис. ... канд. пед. наук. / Дель С. В. ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2005. — 23 с.
4. Дмитриева, С. А. Проблема личностной тревожности у воспитанников детского дома, имеющих задержку психического развития / С. А. Дмитриева // Сибир. пед. журн. — 2009. — № 4. — С. 311—319.
5. Лоренц, К. Агрессия / К. Лоренц. — М. : Наука, 1994. — 361 с.
6. Психологические тесты : в 2 т. / под ред. А. А. Карелина. — М. : Гуманит. изд. центр «Владос», 2003. — 248 с.
7. Реан, А. А. Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан // Психологич. журн. — 1996. — Т. 17, № 5. — С. 3—18.
8. Румянцева, Т. Г. Агрессия и контроль / Т. Г. Румянцева // Вопросы психологии. — 1991. — № 1. — С. 81—89.
9. Туманова, Т. В. Формирование словообразовательной компетенции детей дошкольного и младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи : дис. … д-ра пед. наук / Т. В. Туманова. — М., 2005. — 397 с.
10. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. — М. : Прогресс, 1990. — 245 с.
11. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. — М. : Просвещение, 1994. — 285 с.

УДК 376.3
ББК Ч450 *ГСНТИ 14.29.01* *Код ВАК 13.00.01*

О. И. Емелина
Красноярск, Россия

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗА РУБЕЖОМ

Аннотация. В статье представлен анализ становления системы ранней помощи детям в странах Западной Европы и в США. Рассматриваются различные аспекты ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, выделены основные теории раннего развития, программы оказания услуг детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья за рубежом.

Ключевые слова: ранний возраст; теории и программы развития человека в младенческом и раннем возрасте; модели и программы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Сведения об авторе: Емелина Ольга Ивановна, аспирант кафедры коррекционной педагогики Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева.

Место работы: преподаватель КГБОУ СПО «Красноярский педагогический колледж № 2», г. Красноярск.

Контактная информация: 660049, г. Красноярск, ул. академика Киренского, 70.

E-mail: emelinao@mail.ru.

O. I. Emelina
Krasnoyarsk, Russia

FORMATION OF THE SYSTEM OF SUPPORT FOR YOUNG CHILDREN ABROAD

Abstract. The article presents the analysis of formation of system of early care for children in the countries of Western Europe and in the USA. Various aspects of early assistance to children with disabilities are discussed, the main theory of early development and programs of provision of services for young children with disabilities abroad are described.

Key words: early age; theories and programs of human development in infancy and early age; models and early intervention programs for children with disabilities.

About the author: Emelina Olga Ivanovna, Post-graduate Student of the Chair of Correctional Pedagogy, Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafiev.

Place of employment: Teacher, Krasnoyarsk Pedagogical College № 2, Krasnoyarsk.

Впервые вопрос оказания ранней помощи детям с отклонениями в развитии был поднят в зарубежной специальной педагогике. Актуальность этой проблемы обусловлена уникальностью младенческого возраста в плане становления ряда психических функций ребенка.

Одними из первых к проблеме раннего возраста обратились Э. Фромм и Д. Боулби, чьи учения повлияли на становление теории ранней помощи детям. Они рассматривали социальное окружение не просто как условие, а как важнейший фактор развития личности.

© Емелина О. И., 2013

Под средой Э. Фромм понимал также ближайшее окружение ребенка, его семью и близких. Значимость социального окружения, в том числе семьи ребенка, раскрывал английский психолог и психиатр Д. Боулби (Bowlby) в теории привязанности (1958). Сущность теории заключается в том, что основные проблемы, испытываемые детьми в процессе социализации, связаны с нарушением общения с родителями, недостатком тепла и заботы в раннем возрасте. Идея ученого состояла в том, что в первые месяцы между матерью и ребенком существует связь, которая не сводима ни к сексуальности, ни к инстинктивному поведению. Резкий разрыв этой связи приводит к серьезным нарушениям в психическом развитии, прежде всего в структуре личности. Такие нарушения могут проявиться не сразу, а значительно позднее. Исследования Боулби показали, что дети, имеющие тесный эмоциональный контакт с матерью, демонстрируют более высокие результаты с точки зрения уровня познавательной активности, чем дети, которые росли в «холодных» семьях [3, с. 360—374].

Формирование типа привязанности матери и младенца и личности ребенка во многом зависит от полученного им опыта взаимодействия с матерью на самых ранних этапах развития (Winnicott, 1960; Mahler et al., 1975; Ainsworth et al., 1978; Stern, 1985; Kraus & Jacobs, 1990). Это положение особенно важно при рассмотрении и анализе детей с особыми потребностями — недоношенных младенцев, младенцев с синдромом Дауна и с другими факторами риска (Field, 1990; Beckwith, 1990) [4, с. 186—189].

Анализ данных теорий дает нам ценный материал для понимания сущности организации сопровождения детей с нарушением в развитии и позволяет выделить следующие концептуальные положения:

– понимание Самости ребенка, его интересов, помощь в утверждении самооценки будет стимулом позитивного развития ребенка;

– ранние периоды жизни играют особую роль в развитии личности;

– человек — прежде всего социальное существо и поэтому не может развиваться без контактов с окружающими людьми, а ближайшее окружение ребенка — в первую очередь его семья и близкие.

Научное обоснование теории развития человека в младенческом и раннем возрасте (от рождения до трех лет) существенным образом повлияло на практическое изменение организационных форм обслуживания детей первых месяцев и лет жизни за рубежом, привело к практике создания междисциплинарных программ, ориентированных на младенцев и их семей [1, с. 11—12].

В 60—80-х гг. XX в. в странах Европы внимание исследователей фиксируется на конкретных трудностях детей, организуется работа по преодолению нарушений у детей с привлечением разных специалистов. Участие родителей и их консультирование по вопросам развития детей является неотъемлемым фактором успешной коррекционной работы с детьми группы риска.

Расширяется возрастной диапазон детей, с которыми ведется коррекционно-развивающая работа, впервые создаются группы для детей раннего и дошкольного возраста.

Одной из концептуальных в разработке программ раннего вмешательства становится концепция нормализации детей вне зависимости от их медицинского, генетического или какого-либо другого индивидуального отличия, разработанная шведским ученым Бенготоном Нирье (Niryе, 1968). Второй концептуальной основой реализуемых программ является принцип интеграции. Все они утверждены на уровне государственной политики западных стран [2, с. 268].

Отправной точкой к разработке программ ранней помощи, или «раннего вмешательства» («early intervention»), в ходе психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности послужили применяемые программы опережающего обучения (Head Start). Они построены на принципах особой значимости первых месяцев и первых лет жизни для дальнейшего развития ребенка и предназначаются для социально-педагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы взаимодействия семьи с окружающим миром только начинают формироваться. В процессе реализации программ младенцы рассматриваются не пассивными объектами деятельности, поведение которых односторонне формируется в прямой зависимости от действий и поведения взрослых, а активными субъектами совместной деятельности. Их развитие происходит в процессе взаимодействия с окружающей социальной средой, прежде всего с матерью.

Параллельно с созданием групп раннего вмешательства в странах Европы создаются программы ранней помощи в США. В данном контексте «ранняя помощь» рассматривается как помощь для детей первых лет жизни с выявленными отклонениями в развитии. Одной из первых программ развития детей со сложными дефектами считается программа раннего обучения детей с синдромом Дауна, разработанная Л. Рходес с группой коллег (Rhodes L. et al., 1969) в государственном госпитале Сонома (США), продемонстрировавшая эффективность педагогического вмешательства.

Естественным расширением сферы использования программ «раннего вмешательства» явилось включение в образовательное пространство младенцев и детей раннего возраста с врожденными и приобретенными дефектами, которые в значительной мере ограничивали возможности их жизнедеятельности. Так, созданы руководства для детей с отставанием в двигательном развитии, с синдромом Дауна, с сенсорными нарушениями. В них отражены два фундаментальных направления философии и практики образования западных стран: принцип нормализации и методики оперантного обучения [1, с. 11—12].

При Вашингтонском университете (США) с целью апробации программы ранней педагогической

помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (Сидней, Австралия) была организована служба ранней помощи. Данная программа предназначена для педагогической стимуляции развития ребенка с умственными и физическими нарушениями и рассчитана на детей от рождения до четырех лет. Концептуальные положения программы «Маленькие ступеньки» представляют инновационный подход в области образования детей с нарушениями в развитии. Главная идея данной программы такова: «Учиться могут все дети. Ребенок с нарушениями развития учится медленнее, однако он может учиться!» [7, с. 19].

В дальнейшем, с получением ощутимых результатов от реализации программ, наметилась тенденция создания программ ранней помощи, в которых был заложен механизм взаимодействия между различными ведомствами на уровне штата или между негосударственными некоммерческими организациями и государственными учреждениями.

На основании результатов значительного числа исследований в различных областях развития детей конгресс США пришел к заключению, что для уменьшения вероятности отставания в развитии и повышения способности семей удовлетворять особые потребности младенцев и детей раннего возраста необходимо развивать всестороннюю, скоординированную, многодисциплинарную, межведомственную программу служб раннего вмешательства. Конгресс принял поправки к действовавшему в то время закону об образовании инвалидов, регулирующему деятельность всех общественных институтов, и дополнил его частью, касающейся детей от рождения до трех лет, у которых соответствующими диагностическими методами обнаружены задержки в развитии в одной или нескольких областях: познавательном развитии, развитии движения, языка и речи, самообслуживания, социальном и эмоциональном развитии, а также тех детей, которые живут в соответствующим образом диагностированных физических или психических условиях высокой вероятности задержки в развитии (Public Law, 1986).

Таким образом, ранняя помощь на уровне отдельных штатов стала обретать статус социальной системы, обладающей комплексом структурных, функциональных и содержательных характеристик. Все эти процессы вносили существенные корректировки в понятие ранней помощи и стали рассматриваться не только как отдельные социально-педагогические или психотерапевтические программы и проекты для детей младенческого и раннего возраста из групп социального и биологического риска и их семей, но и как комплекс медико-социальных и психолого-педагогических служб (J. H. Cooper, 1981) [6, с. 3—5].

Начиная с 1990-х гг. приоритетным является реализация целостного подхода к развитию личности ребенка с отклонениями в развитии. Осознается и принимается установка на то, что, независимо от возраста, ребенку необходимо мак-

симальное стимулирование активности, самостоятельности и ответственности за результаты его деятельности, будь то деятельность социальная или познавательная.

Ретроспективный анализ истории становление ранней помощи в США позволил проследить изменение ценностных ориентиров общества и государства в решении данного вопроса. Приоритетным направлением становится обеспечение качества жизни ребенка раннего возраста и определение путей формирования нормализованного стиля общения.

Новые ценности, цели и результаты ложатся в основу концептуальной модели ранней помощи, в фокусе внимания которой находится обучение, информационно-просветительская работа с родителями и с ближайшим окружением ребенка. Для этого разрабатываются специальные руководства, ориентированные как на профессионалов, так и на родителей, вовлекаемых в процесс оказания помощи своему ребенку, содержащие информацию об основных этапах развития ребенка и его умениях; определяются цели и задачи работы специалиста в области ранней помощи, планируется последовательность обучающих действий, способствующих развитию ребенка [6, с. 3—5].

В процессе становления и развития системы ранней помощи выделились два основных направления конструирования программ «раннего вмешательства»: психотерапевтическое и социально-педагогическое.

Концептуальная идея первого направления заключается в том, что нарушения межличностных отношений в диаде «мать — дитя» гораздо лучше поддаются коррекции в ходе психотерапевтических сеансов, проводимых одновременно с родителями и ребенком.

Второе направление основано на том, что ранее социально-педагогическое вмешательство ориентировано на удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Результаты исследований в области младенчества, взаимодействия матери и младенца, семей младенцев с риском отставания в развитии привели к осознанию необходимости разрабатывать программы, направленные не только на детей, но и на семьи, в которых протекает их развитие (Beckwith, 1990; Krauss, Jacobs, 1990).

Реализация этих программ на всех этапах осуществляется командой, состоящей из персонала и родителей. В результате работы команд выделилось три модели организации командной работы, описанные в литературе как мультидисциплинарная, междисциплинарная и трансдисциплинарная (multy-, inter- and transdisciplinary team).

Мультидисциплинарная модель подразумевает, что члены команды представляют различные дисциплины и работают непосредственно с ребенком или семьей независимо друг от друга, исполняя свою роль и обязанности практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ.

Слабой стороной мультидисциплинарного подхода считается отсутствие совместных наблюдений, недостаточное взаимодействие и, как следствие, неполное использование возможностей профессионалов. Особенно это очевидно при необходимости более полной оценки и представления профиля развития ребенка.

Междисциплинарная модель работы осуществляется в условиях взаимодействия и характеризуется большей степенью координации и интеграции обслуживания. На этапе оценки уровня развития ребенка возможно проведение как отдельных, так и совместных обследований.

Отличительной чертой трансдисциплинарной модели является пересечение профессиональных границ, заключающееся во взаимозаменяемости профессионалов в исполнении ролей и обязанностей, возможности обучения друг друга, передачи членами команды информации, знаний и навыков работы одному из своих коллег. Трансдисциплинарная модель командной работы позволяет более гибко встроить терапевтическое вмешательство в жизнь семьи и ребенка, она не исключает индивидуального обслуживания со стороны других специалистов, однако в данном подходе это используется менее часто [4, с. 186—189].

Таким образом, термины «раннее вмешательство» или «ранняя помощь» используются в разных странах и определяют процесс:

– идентификации возникших трудностей у детей раннего возраста и их семей;

– оказания помощи и поддержки детям раннего возраста и их семьям в случае имеющихся трудностей;

– предвидения и предупреждения возможных вторичных нарушений с целью уменьшить потенциальный негативный эффект, который может возникнуть под влиянием имеющихся неблагоприятных фактов и трудностей, и улучшить здоровье и развитие детей раннего возраста [7].

В созданной в США психологической службе, изначально ориентированной на диагностику и отбор детей, все четче проявляются новые тенденции в формировании индивидуальных программ развития ребенка с обязательным включением педагогического персонала и родителей. Научные исследования показали поразительные результаты в области раннего обучения детей со сложной структурой нарушений развития. Еще одной немаловажной причиной организации групп ранней помощи стала их экономическая целесообразность. Реализация таких программ приводит к значительному сокращению числа детей дошкольного и школьного возраста, нуждающихся в специальном образовании. Исследования свидетельствуют о том, что ранняя помощь в рамках семейно-центрированных программ, активная стимуляция развития ребенка позволяют в среднем на 50 % снизить число детей, имеющих различные дефекты и находящихся в группе риска по инвалидности.

Ретроспективный анализ становления системы помощи детям раннего возраста за рубежом позволяет выделить два основных периода.

Первый период (1960—1980-е гг.) характеризуется появлением концептуально новых идей, раскрывающих роль социума и ближайшего окружения в развитии ребенка начиная с самого рождения. Ближайшим окружением признана его семья и близкие, которые рассматриваются как важнейший фактор развития личности (Э. Фромм, D. Bowlby). В это время ведутся исследования, доказывающие, что мать для маленького ребенка является надежной защитой, своеобразной базой, и основные проблемы, испытываемые детьми в процессе социализации, связаны с нарушением общения с родителями, недостатком тепла и заботы в раннем возрасте (Winnicott, 1960; Mahler et al., 1975; Ainsworth et al., 1978; Stern, 1985).

Второй период развития ранней помощи за рубежом (с 1990-х гг. по настоящее время) характеризуется приоритетом реализации целостного подхода к личности ребенка и разработкой социально-педагогического подхода (Beckwith, 1990; Krauss, Jacobs, 1990). Концептуальной основой последнего подхода является удовлетворение особых потребностей в образовании и социализации младенцев и детей раннего возраста. Главной составляющей данного подхода является ориентировка на индивидуальное развитие ребенка с особыми образовательными потребностями и выбор его индивидуального образовательного маршрута с привлечением всех действующих образовательных структур системы образования; информационная поддержка родителей и их привлечение к реализации индивидуального плана развития ребенка; обеспечение комплексности в обучении родителей и реализации специальных программ для обучения и социализации ребенка.

Литература

1. Аксенова, Л. И. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики / Л. И. Аксенова // Дефектология. — 2002. — № 3. — С. 11—12.
2. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009. — 319 с.
3. Марцинковская, Т. Д. История психологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т. Д. Марцинковская. — М. : Академия, 2001. — 544с.
4. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. — С. 186—189.
5. Питерси, С. Маленькие ступеньки : программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии : в 8 кн. Кн. 1 / С. Питерси, Р. Трилор. — М., 2001.
6. Разенкова, Ю. А. Начальный этап становления системы ранней помощи в США: исторический экскурс / Ю. А. Разенкова // Дефектология. — 2012. — № 4. — С. 3—5.
7. Суханова, Н. Н. Опыт работы неонатолога в междисциплинарной команде русско-шведской лекотеки / Н. Н. Суханова [и др.]. — Режим доступа: http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1932.

УДК 376.42+37.018.324
ББК Ч455+Ч424.771 *ГСНТИ 14.29.21* *Код ВАК 13.00.03*

Г. Г. Зак
Екатеринбург, Россия

G. G. Zak
Ekaterinburg, Russia

ФОРМЫ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

Аннотация. Статья посвящена актуальным вопросам социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома. Обосновывается необходимость разработки и внедрения эффективных форм социально-бытовой реабилитации, позволяющих преодолеть социальную исключенность указанной категории детей.

Ключевые слова: социальная реабилитация, социально-бытовая реабилитация, навык, привычка, самообслуживание, дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, детский дом, формы социально-бытовой реабилитации.

Сведения об авторе: Зак Галина Георгиевна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра специальной педагогики и специальной психологии Уральского государственнго педагогического университета, г. Екатеринбург.

Контактная информация: 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: galina.zak@mail.ru.

FORMS OF SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH MODERATE OR SEVERE MENTAL RETARDATION NURTURED IN ORPHANAGE

Abstract. The article is devoted to topical issues of social rehabilitation of children with moderate to severe mental retardation who are brought up in a children's home. The necessity of the development and implementation of effective forms of social and domestic rehabilitation for overcoming social exclusion of this category of children is underlined.

Key words: social rehabilitation, social and domestic rehabilitation, skill, habit, self-service, children with moderate-to-severe mental retardation, children's home, the forms of social rehabilitation.

About the author: Zak Galina Georgievna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Special Pedagogy and Special Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

В последние годы национальным приоритетом России стало обеспечение полноценного и благополучного детства. В 2012 г. президентом Российской Федерации В. В. Путиным утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей до 2017 года [5]. В ней указывается на необходимость уделять достаточное внимание детям-инвалидам, детям-сиротам и детям, оставшимся без попе-

© Зак Г. Г., 2013

чения родителей, с целью их полноценной социализации и максимально возможной интеграции в обществе.

В свете этого, на наш взгляд, специалистам различных областей научного знания необходимо обратить пристальное внимание на категорию детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома. Во-первых, это связано с тем, что данные учреждения, относящиеся к системе Министерства здравоохранения и социального развития, имеют свою специфику в организации деятельности, которая часто сводится к оказанию медицинских услуг с отодвиганием на второй план социально-педагогических услуги. Во-вторых, до настоящего времени в штате подобных учреждений недостаточно педагогов, имеющих специальное образование, что не может не сказаться на качестве социально-педагогических услуг, оказываемых воспитанникам. В-третьих, вполне понятно, что любые отклонения психофизического развития многократно усиливают негативные влияния социального сиротства. Указанные факторы часто приводят к тому, что выпускники детских домов для умственно отсталых детей выходят из их стен, не владея необходимыми для самостоятельной жизни элементарными социально-бытовыми навыками, из-за чего оказываются в уязвимом положении.

В основу данной статьи легли собственные исследования автора, а также практические разработки, успешно апробированные и доказавшие эффективность в ряде специальных учреждений для умственно отсталых детей Пермского края (г. Пермь) и Свердловской области (г. Екатеринбург).

Рассматривая вопрос о социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталости, обратимся к определениям. Прежде всего раскроем содержание понятий «социальная реабилитация» и конкретизируем понятие «социально-бытовая реабилитация». В исследованиях отечественных ученых (П. В. Ивачев, В. В. Коркунов, Л. М. Шипицына и др.) «социальная реабилитация» определяется как комплекс мер, направленных на повышение уровня функциональных способностей в быту и социуме, а также восстановление разрушенных или утраченных ребенком-инвалидом общественных связей [4]. В процессе оказания помощи детям с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающимся в детском доме, считаем целесообразным делать акцент на понятии «социально-бытовая реабилитация» — комплексе мер, направленных на формирование и развитие навыков самообслуживания у воспитанников на уровне их психофизических возможностей.

Кроме того, в рамках данной статьи требуется привести дефиниции терминов «навык» и «привычка». Анализ психолого-педагогической литературы показал, что до настоящего времени существует

дискуссия по вопросу определения содержания понятия «навык». Многие отечественные психологи (Б. Ф. Ломов, С. Л. Рубинштейн, Б. М. Теплов и др.) определяют его как автоматизированный компонент сознательной деятельности, формирующийся в процессе упражнения [3]. Как отмечается в данном определении, навык формируется путем сознательных упражнений, привычка же часто образуется без особых усилий со стороны человека. Так, соблюдение строгого распорядка дня, наблюдение за деятельностью окружающих, повторение одних и тех же действий приводит к тому, что незаметно для самого человека появляются положительные или отрицательные привычки, т. е. привычка возникает в процессе оперирования с предметами в результате расширения круга общения с людьми [Там же, с. 42].

Вместе с тем характерной особенностью освоения предметных знаний детьми с умеренной и тяжелой умственной отсталостью является дефицитарность непосредственно-эмоционального общения и мотивационного компонента предметной и предметно-игровой деятельности. У большинства детей наблюдается пониженный темп деятельности: они совершают мало предметных действий, «застревают» на первоначальном способе их выполнения, склонны к стереотипным действиям и персеверациям [1]. Более того, с раннего возраста у многих детей указанной группы диагностируются сочетанные нарушения в развитии (умственная отсталость сопровождается сенсорными и/или двигательными нарушениями и др.), выявляются пороки пальцев рук, ног (при синдроме Дауна или Апера), что затрудняет процесс формирования навыков. Все вышеизложенное позволяет говорить о том, что детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в детском доме, необходимо не просто привлекать к выполнению различных действий, а длительное время обучать сознательным упражнениям, при этом с возрастом виды навыков должны расширяться и усложняться. В то же время, по мнению автора, первоначально у воспитанников с умеренной и тяжелой умственной отсталостью должны быть сформированы такие виды навыков самообслуживания, как уход за руками, уход за ногтями, уход за лицом, уход за ушами, уход за волосами, уход за телом, одевание, раздевание. Отметим, что данная классификация представлена в обобщенном виде, носит рекомендательный характер, поэтому спектр навыков может быть расширен или сужен. Однако именно эти навыки имеют значение для самостоятельной жизнедеятельности ребенка, направлены на развитие различных сторон его личности и последующую полноценную социальную реабилитацию.

Специалистам детского дома для умственно отсталых детей следует обратить внимание на то, что содержание самообслуживания разрабатывается индивидуально в силу разного уровня развития и

сформированности навыков самообслуживания при одном и том же диагнозе. Например, одного ребенка необходимо научить умываться, другого — пользоваться зубной щеткой, а третьего — ориентироваться в пределах здания детского дома и находить гигиеническую комнату. Поэтому содержание навыков самообслуживания должно строиться на основе комплексного изучения психофизических возможностей ребенка и с учетом соблюдения следующих принципов:

1) тщательности изучения каждого воспитанника для определения оптимальной нагрузки на ребенка;

2) всесторонности изучения ребенка в различных видах деятельности для выявления его характерных особенностей;

3) дифференцированность оценки обнаруженных особенностей с учетом возраста, характера, индивидуальных различий детей;

4) динамичности изучения для выявления не только достижений, но и того, чем ребенок может овладеть с помощью педагога;

5) индивидуальности изучения для выбора средств, методов и приемов, применение которых приведет к реализации программы социально-бытовой реабилитации.

Первоначальные знания и навыки формируются у воспитанников на специально организованных индивидуальных и групповых (по 2—4 ребенка) практических занятиях, которые являются основной формой социально-бытовой реабилитации. Формирование навыков самообслуживания на таких занятиях желательно осуществлять в 5 этапов:

- 1 этап — подготовительный (предназначен для выявления уровня сформированности навыков самообслуживания у детей);
- 2 этап — тренировочный (выполняет пропедевтическую функцию по формированию у детей готовности к овладению навыком самообслуживания в ходе специальных тренировочных упражнений с обязательной корректировкой ошибок и неточностей);
- 3 этап — формирующий (включает непосредственное формирование навыка с использованием повторений);
- 4 этап — основной (предполагает использование навыка в повседневной жизни через предметно-практическую деятельность);
- 5 этап — заключительный (осуществляет привлечение самоконтроля и самоанализа).

Первоначальные наблюдения за организацией социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости в детских домах показали, что в большинстве случаев правильные навыки самообслуживания у воспитанников не формируются или их формирование тормозится. Это происходит в том случае, когда специалисты детского дома не учитывают уровень сформированности у ребенка интеллектуальных умений: ориентировки в задании, планирования своей деятельности и самоконтроля при выполнении работы, от которых во много зависит успешное формиро-

вание навыков самообслуживания. В связи с этим считаем целесообразным обратить внимание специалистов на необходимость разделения навыка на три составляющие и предлагаем следующую шкалу оценивания:

1. Ориентировка в задании:

1) воспитанник ориентируется в задании самостоятельно после показа или устной инструкции педагога — 4 балла;

2) воспитаннику нужны дополнительные средства помощи (показ или письменная инструкция) — 3 балла;

3) воспитанник нуждается в письменном плане и письменной инструкции — 2 балла;

4) воспитанник ориентируется в задании только по технологической или наглядной карте — 1 балл.

2. Планирование деятельности:

1) воспитанник планирует свою деятельность самостоятельно после показа или устной инструкции педагога — 4 балла;

2) воспитанник планирует свою деятельность в соответствии с показом или письменной инструкцией — 3 балла;

3) воспитанник нуждается в письменном плане и письменной инструкции — 2 балла;

4) воспитанник планирует свою деятельность только по технологической или наглядной карте — 1 балл.

3. Самоконтроль при выполнении работы:

1) воспитанник самостоятельно контролирует выполненную работу, исправляет ошибки, может дать оценку своей работы — 4 балла;

2) воспитанник самостоятельно исправляет ошибки после устного разбора и показа педагогом, адекватно оценивает свою работу — 3 балла;

3) воспитанник оценивает свою работу при дополнительном побуждении со стороны педагога, может исправить указанные педагогом ошибки — 2 балла;

4) воспитанник не может самостоятельно оценивать и контролировать свою работу, не видит допущенных ошибок, не может их исправить и делает это только при помощи педагога — 1 балл.

По предложенной шкале общий балл за каждый навык выставляется по сумме баллов за ориентировку в задании, планирование деятельности и самоконтроль при выполнении работы, а уровень сформированности оценивается следующим образом:

1) навык сформирован — 10—12 баллов;

2) навык формируется — 5—9 баллов;

3) навык не сформирован (привычка) — 1—4 балла [3, с. 88—89].

Для фиксации уровней сформированности навыков самообслуживания на каждого воспитанника детского дома специалистами заполняется индивидуальный лист, который позволяет систематически отслеживать динамику изменений по интересующим параметрам. Индивидуальный лист может входить в структуру индивидуальной программы социальной реабилитации

воспитанника детского дома. Отражением уровня и качества сформированности навыков самообслуживания детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома может считаться показатель самостоятельности в повседневной жизни. При этом не рекомендуется искусственно форсировать самостоятельность воспитанников, так как в силу психофизических особенностей все они нуждаются в помощи (обучающем воздействии) педагога, а действуя полностью самостоятельно, лишь закрепляют неверно усвоенные приемы работы. Другая крайность, которую следует также исключить, заключается в освобождении ребенка от выполнения самостоятельной деятельности по самообслуживанию, поскольку это способствует развитию иждивенчества и эгоизма.

Принимая во внимание тот факт, что социально-бытовая реабилитация рассматривается как комплексе мер, направленных на формирование и развитие навыков самообслуживания у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в детском доме, она, естественно, не может осуществляться только педагогами-воспитателями. Очевидно, что, с одной стороны, процесс социально-бытовой реабилитации требует профессиональной консолидации всех специалистов: педагога-дефектолога, специального психолога, логопеда и всех тех, кто включен в единую «реабилитационную бригаду». С другой стороны, назрела необходимость описания и внедрения новых форм работы с обозначенной категорией детей, способствующих их социальной реабилитации, основанных на современных достижениях науки и новых педагогических технологиях. Одной из таких форм может являться проектная, которая в последнее время находит все больше сторонников среди специалистов, оказывающих помощь детям с умственной отсталостью. В отличие от тематического планирования содержания, наиболее традиционного для отечественного опыта, проект позволяет интегрировать и соединять разнообразные занятия в единый комплекс [2]. Занятия в форме проекта дают возможность участвовать в их проведении всем детям и подключать всех специалистов. В ходе таких занятий создаются пошаговые действия и элементы, которые поэтапно объединяются в промежуточный или конечный результат, а это является важным моментом в работе с детьми с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Тематика, содержание, дополнительные формы и сроки реализации единого проекта разрабатываются коллективом специалистов, утверждаются совместно на педагогических советах или методических объединениях, что позволяет в полной мере осуществлять процесс социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома.

Таким образом, организация социально-бытовой реабилитации

детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в детском доме, требует тщательного изучения ребенка и реализации таких форм, в которых он будет наиболее успешно развиваться как целостная личность. Ориентирование в этих вопросах повышает эффективность целенаправленного процесса социальной реабилитации воспитанников детского дома.

Литература

1. Баряева, Л. Б. Программа обучения учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л. Б. Баряева, Д. И. Бойков, В. И. Липакова и др.; под ред. Л. Б. Баряевой, Н. Н. Яковлевой. — СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2011. — 296 с.
2. Бгажнокова, И. М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития : программно-метод. материалы / И. М. Бгажнокова, М. Б. Ульянцева, С. В. Комарова и др. ; под ред. И. М. Бгажноковой. — М. : Гуманитар. изд. центр «Владос», 2010. — 239 с.
3. Зак, Г. Г. Внеклассные формы работы как дополнительное условие повышения самостоятельности при формировании социально-трудовых навыков у младших школьников с нарушениями интеллектуального развития : дис. ... канд. пед. наук / Зак Г. Г. — Екатеринбург, 2001.
4. Зак, Г. Г. Исторический анализ сущности понятия «реабилитация» в системе специального образования // Специальное образование. — 2012. — № 3 (27).
5. Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012—2017 гг. — Режим доступа: http://www.unicef.ru/library/statemants/1071/ (дата обращения: 08.08.2013).

УДК 376.43
ББК Ч455 *ГСНТИ 14.29.09* *Код ВАК 13.00.03*

Г. Г. Зак
А. В. Кубасов
Екатеринбург, Россия
Н. В. Сергеева
Карпинск, Россия

G. G. Zak
A. V. Kubasov
Ekaterinburg, Russia
N. V. Sergeeva
Karpinsk, Russia

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА («ТЕАТР ДВИЖЕНИЙ»)

Аннотация. Рассматриваются особенности моторики детей с синдромом Дауна. Раскрывается содержание системы упражнений по коррекции мелкой моторики у данных детей.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, моторика, игровой самомассаж, система упражнений.

Сведения об авторе: Зак Галина Георгиевна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра специальной педагогики и специальной психологии УрГПУ, г. Екатеринбург.

Сведения об авторе: Кубасов Александр Васильевич, доктор филологических наук, профессор.

Место работы: заведующий кафедрой методик преподавания школьных дисциплин в специальной (коррекционной) школе, Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург.

Сведения об авторе: Сергеева Наталья Викторовна.

Место работы: учитель начальных классов, государственное казенное образовательное учреждение Свердловской области «Карпинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 10», г. Карпинск.

Контактаная информация: 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: kubas2002@mail.ru.

SYSTEM OF FINE MOTOR SKILLS CORRECTION WORK FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME (“THEATRE MOVEMENT”)

Abstract. The features of motor skills of children with Down syndrome are discussed. The content of the system of exercises to overcome the motor skills difficulties of these children is shown.

Key words: children with Down syndrome, motor skills, self-massage of the game, the system of exercises.

About the author: Zak Galina Georgievna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Special Pedagogy and Special Psychology, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

About the author: Kubasov Alexander Vasilievich, Doctor of Philology, Professor.

Place of employment: Head of the Chair of Methods of Teaching School Subjects in a Special (Correctional) School, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

About the author: Sergeeva Natalia Viktorovna.

Place of employment: Primary School Teacher, State Educational Establishment of Sverdlovsk Region “Karpinsk Special (Correctional) Comprehensive Boarding School № 10”, Karpinsk.

Интеграционные процессы, происходящие в сфере образования, способствовали активному включению в систему специального образования детей со сложными нарушениями развития. Среди указанной категории детей пристальное внимание обращено на детей с синдромом Дауна, количество которых, как указывают специалисты различных областей научного знания, с каждым годом неуклонно растет. В связи с этим одной из задач специальной педагогики является совершенствование эффективности педагогического воздействия на детей с синдромом Дауна с целью оптимального развития их потенциальных возможностей, подготовки к самостоятельной жизни и включения в социальную среду полноправными членами общества.

Обращаясь к истории изучения людей с синдромом Дауна, отметим, что впервые их признаки в 1866 г. описал английский ученый Джон Лэнгдон Даун (Down), увековечив свое имя в названии данного синдрома. Однако только в 1959 г. французским ученым Жеромом Леженом (Lejeune) была обнаружена причина синдрома, который, по его мнению, связан с процессом расхождения хромосом при образовании гамет, вследствие чего у ребенка появляется лишняя 21-я хромосома или ее фрагменты.

Вопросы диагностики, обучения, воспитания, направления коррекционно-педагогической работы с детьми с синдромом Дауна описаны в работах отечественных (Р. Д. Бабенкова, С. Ф. Давиденкова, Н. П. Вайзман, С. Д. Забрамная, Н. Б. Лурье, А. Р. Маллер, М. С. Певзнер, Я. Г. Юдилевич и др.) и зарубежных (A. Cornwell, B. Hermelin, N. O. Connor, D. Smith, Ch. Wunderlich и др.) ученых.

До настоящего времени в специальной педагогической литературе нет единого взгляда на возможности развития данной категории детей. Все авторы отмечают у них диспластичность фигуры, общую мышечную гипотонию, повышенную истощаемость. У многих детей с синдромом Дауна в большей степени нарушена моторика. Так, Р. Д. Бабенкова и Н. П. Вайзман указывают на то, что для детей характерна неловкость движений, походки, повышенная гибкость суставов, сдвинуты сроки овладения основными статическими функциями, а B. Hermelin и N. O'Connor обращают внимание на грубые недоразвития тонких дифференцированных движений пальцев рук [6]. Всё вышеперечисленное приводит к задержке в формировании ручных умений, осложняет формирование моторных навыков, которые определяются как автоматизированный компонент сознательной деятельности, формирующийся в процессе упражнения [2]. Модель формирования навыков, называемая «Прямое обучение мастерству», которая реализуется при обучении детей с различными нарушениями в развитии, имеет следующее содержание:

- учитель непосредственно обучает каждого ребенка учебным навыкам, направляет и контролирует его действия;

© Зак Г. Г., Кубасов А. В., Сергеева Н. В., 2013

- использует поэтапно распределенный и тщательно разработанный материал для выработки навыка;
- выдвигает цель предстоящей работы и добивается от ученика ее полного осознания, демонстрируя конечный результат;
- обучает навыку, пока не наступает овладение им;
- постоянно управляет достижениями ребенка, используя возможные в каждом отдельном случае стимулы, закрепляющие положительный момент;
- предоставляет ребенку моментальную обратную связь [Там же, с. 40].

В данной статье представлена система упражнений по преодолению моторной неловкости у детей с синдромом Дауна, названная «Театр движений», теоретически обоснованная специалистами Института специального образования и успешно апробированная педагогами в специальном учреждении для умственно отсталых детей Свердловской области (г. Карпинск). На начальной стадии обучения упражнения на преодоление моторной неловкости даются детям с большим трудом, в связи с чем главным принципом построения данной системы упражнений является постепенное усложнение материала внутри каждой задачи. Занятия проводятся в индивидуальной, подгрупповой или группой форме. Для успешного их проведения с детьми с синдромом Дауна необходимо создание благоприятных условий, эмоционально-положительной среды и комфортности.

В представленной системе упражнений выделены четыре содержательных блока:

1 блок. Развитие тактильных ощущений и кинестетического компонента двигательного акта.

2 блок. Развитие кинестетического компонента двигательного акта.

3 блок. Развитие динамической координации движений.

4 блок. Развитие реципрокной координации движений.

Первый блок, направленный на развитие тактильных ощущений и кинестетического компонента двигательного акта, состоит из игрового самомассажа кистей рук, активной тренировки пальцев рук (комплекса упражнений) и упражнений-игр. Выбор игрового самомассажа обусловлен его положительным воздействием на кору головного мозга, возможностью предохранять его отдельные зоны от переутомления и равномерно распределять нагрузку. Деятельность рефлекторных окончаний внутренних органов, расположенных на ладонях, активизируется в процессе самомассажа, улучшается функциональное состояние всего организма. Вместе с тем мощный поток импульсов, поступающий от рецепторов, проприорецепторов мышц и суставов в мозг, совершенствует соматосенсорную сферу. Одновременно с этим информация распределяется в речеслуховые, зрительные, эмоциональные и творческие зоны. Это оказывает тонизирующее воздействие на ЦНС, способствует созданию новых нейронных сетей,

расширению резервных возможностей функционирования головного мозга [3], что является важным аспектом коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна.

В первом блоке *при самомассаже* ребенку предлагается на импровизированной сцене (пальцах, ладонях, тыльных поверхностях кистей) разыграть веселый спектакль, при этом текст «пьесы» укладывается в четверостишие. Для того чтобы ребенок смог «сыграть» спектакль, необходимо создать яркий образ: содержание используемого массажного приема (механическое воздействие на мышцы) должно соответствовать тексту стихотворения, динамике развития сюжета, его творческой и эмоциональной составляющим.

Например, упражнение «Тёрка», при котором сжатые в кулак пальцы скользят по ладони вверх, вниз, вправо, влево, массируя руку, сопровождается текстом:

Маша маме помогает,
Тёркой свёклу натирает,
Вместе с мамой варит щи,
Ты вкуснее поищи!

Другие кинестетические компоненты используются в упражнении «Утюжок»: левая рука (кисть и предплечье) лежит на столе ладонью вверх, после чего костяшками сжатых в кулак пальцев правой руки ребенок поглаживает, растирает левую руку вверх, вниз, имитируя движения утюга:

Утюжок разгладит складки,
Вещи будут все в порядке.
Гладим кофту и штанишки
Зайке, ёжику и мишке.

Затем выполняются круговые поглаживания ладоней, катание ладошкой шестигранного карандаша, грецких орехов, деревянных катушек по столу или другой поверхности (между ладоней, между пальчиков), массаж ладошек щеткой, мочалкой (жесткой губкой), используются элементы су-джок.

При *активной тренировке пальцев* реализуется комплекс упражнений, при подборе которых учитываются интересы и пристрастия ребенка [7]. Упражнения могут быть связаны с военной тематикой, если ребенок любит играть с солдатиками. Приведем пример такого упражнения из опыта работы с Сережей К.:

Пальцы — маленький отряд —
Бодро выстроились в ряд.
Все из нашего полка
Достают до потолка.

Целесообразно использовать упражнения с музыкальной тематикой, если ребенок любит музыкальные занятия (из опыта работы с Наташей А.):

Ножки вместе, ровно спину.
Мы сидим за пианино.
Мы разучиваем гамму.
Ножки вместе, спинку прямо.

После этого приступают к *упражнениям-играм*, которые направлены на развитие тактильных ощущений и кинестетического компонента двигательного акта:

- ощупывание предметов с различной фактурной поверхностью, затем нахождение образцов материалов, из которых они сделаны (игра «Найди, из чего сделано»);

- ощупывание воды различной температуры (игра «Горячо — тепло — холодно»);
- узнавание фигуры, цифры или буквы, «написанных» на руке или спине ребенка (игра «Узнай, что это»).

Второй блок направлен на развитие кинестетического компонента двигательного акта. Это коррекционная работа, способствующая укреплению мышц и совершенствованию функций кистей и пальцев рук. Кроме общеизвестных упражнений (катание шарика из соленого теста или мячика по наклонной плоскости и др.), детям с синдромом Дауна доступны такие упражнения, как «Веселые маляры», «Трусливый зайка», «Курочка пьет воду», «Гусь», «Петушок», «Осы». Например, при выполнении упражнения «Курочка пьет воду» ребенок локтями опирается на стол, все его пальцы вытянуты и собраны в «клювик», а движения выполняются кистями вверх — вниз:

Наша курочка гуляла,
Травку свежую щипала.
И пила водицу
Прямо из корытца.

Затем движения выполняются пальцами рук, сначала правой, потом левой, и двумя руками вместе (например, упражнения «Жук», «Зайчик», «Цветок», «Коза», «Кошка»). Одновременно для закрепления знаний о цвете, форме, для развития воображения используются:

- разноцветные крышки;
- пуговицы и бусинки;
- кубики, мелкий строительный материал, конструктор;
- деревянные игрушки (матрешки, пирамидки) и деревянные предметы (шестигранный простой карандаш, деревянная катушка от ниток, деревянная линейка);
- ножницы (вырезание фигуры по нарисованному контуру, по прямой параллельными линиями);
- цветные клубочки ниток;
- мелкие камешки, крупа, семена и т. п.

Важное коррекционное значение имеют «Игры с прищепками», которые впервые использовала итальянский педагог М. Монтессори, разработавшая и успешно реализовавшая во многих странах мира систему сенсомоторных упражнений. Она развивала идею французского олигофренопедагога Э. Сегена о том, что целенаправленная активизация сенсорной и моторной сфер под влиянием деятельности служит исходной позицией и начальным этапом процесса воспитания и обучения ребенка с нарушениями в развитии [5], в том числе с синдромом Дауна. Так, прикрепляя прищепки к разноцветным кружкам, можно получить разнообразные цветы: ромашки, васильки, семицветики и т. д. Если взять зеленый треугольник и прикрепить к его краям прищепки-веточки аналогичного цвета, получится елочка, а если к одному краю — травка. Используя синий овал и голубые прищепки-капельки, изображаем тучку, из которой идет дождь, а прищепки и разноцветные овалы — бабочек. Такая интерпретация с превращениями прищепок может быть бесконечной: человечек, цифры,

буквы, животные (собачка, зайка, лошадка, ежик), цветы, предметы обихода (расческа) и др., а у ребенка, самостоятельно дополняющего образ, развивается праксис и гнозис.

Довольно продуктивны и полезны для детей с синдромом Дауна игры с веревочками или шнурками разнообразного цвета (синий, зеленый, желтый, красный) и длины (от 10 до 30 см). Игры представляют собой простые стишки и движения:

Маша по лесу гуляла *(указательный и средний пальцы «идут» по столу)*.

И шнурочек потеряла *(показать пустые ладони)*.

Помоги его найти *(выбирается шнурок)*.

И ботинки заплести *(шнурок обматывается вокруг пальца)*.

Для развития кинестетического компонента двигательного акта используются нетрадиционные формы: пальчиковая живопись, пластилинография, бисерография, глинотерапия, воскотерапия, кристаллотерапия, рисование губкой, спонжиком, рисование на подносе песком. Нетрадиционные методы воздействия в практике педагога начальных классов становятся мощным средством коррекционно-развивающей работы с детьми с синдромом Дауна.

Так, терапия песком была предложена Карлом Густавом Юнгом. Большой вклад в развитие данного направления внесли отечественные ученые (Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич и др.).

Использование на занятиях игр с песком помогает педагогу:

1) Обучить детей выполнению специальных движений.

2) Учить детей выстраивать на песке композиции по образцу.

3) Формировать у детей самостоятельность при выполнении движений.

4) Научить детей последовательно и точно передавать сюжет с учетом его изменения.

Приведем примеры таких игр и упражнений:

- ладони, скользя по поверхности песка, выполняют круговые и зигзагообразные движения (как машинки, змейки, санки и др.);
- ребром ладони выполняются разнообразные движения;
- ладони проходят по проложенным трассам, оставляя на них свои следы;
- отпечатками ладоней, ребрами ладоней, кулачками, костяшками кистей рук выполняются узоры на поверхности песка;
- каждый палец правой и левой руки поочередно проходит по песку (сначала только указательный, затем — средний, безымянный, большой, мизинец);
- «оживление» абстрактных символов: букв, цифр, геометрических фигур и пр.

Далее пальцы группируются по два, по три, по четыре, по пять, и ребенок может создать загадочные следы. Игра на поверхности песка, как на рояле, пианино, рояле или клавиатуре компьютера, дает возможность двигаться не только пальцам, но и кистям рук, совер-

шающим мягкие движения вверх-вниз. Для сравнения тактильных ощущений ребенку предлагается проделать те же движения на материале с гладкой структурой, например поверхности стола. Песочница используется и для узнавания и закрепления образа буквы или цифры, изготовленного из дерева или пластмассы, закопанного среди прочих в песке (вариация игры «Волшебный мешочек»), который находит ребенок с предварительно завязанными глазами.

Последнее время среди специалистов, работающих с детьми с синдромом Дауна, большую популярность приобрела графическая техника «граттаж» (от фр. *gratter* — скрести, царапать). Это способ выполнения рисунка с помощью процарапывания острым инструментом (пером, палочкой, иглой) листа бумаги или картона, залитых тушью по парафину или воску, поэтому техника имеет и другое название — воскография. Для подобных произведений характерен контраст белых линий рисунка и черного фона. Часто технику царапанья так и называют: «цап-царапки».

Для укрепления мышц и совершенствования функций кистей и пальцев рук можно использовать декоративное панно, которое решает большой спектр задач:

1. Развитие внимания, усидчивости, аккуратности терпеливости в работе.
2. Развитие мелкой моторики пальцев рук.
3. Повышение чувствительности пальцев.
4. Снятие эмоционального напряжения.

С помощью панно, созданного на тканевой основе с нашитыми на него дидактическими элементами (например, панно «Осень»), можно проводить следующие виды коррекционных упражнений: плетение ниток (лучики солнца); пристегивание липучек или пуговиц (осенние листья); нанизывание бусинок на нитки (паутина); пристегивание заколок, прищепок (животные); оборачивание вокруг пуговиц ниток (дождик из тучки); расстегивание и застегивание кармашков на молниях, в которых спрятаны картинки с изображением; сворачивание картинок с изображением «гармошкой» (появление и исчезновение цветов и грибов после дождя). Такое пособие можно использовать в индивидуальной и групповой форме работы.

После выполнения упражнений второго блока переходят к развитию динамической координации движений — ключевой задаче **третьего блока.**

На этом этапе педагогу следует заострить внимание на поочередном выполнении ребенком движений одной и другой рукой, затем двумя руками одновременно (упражнения «Кулачок», «Человечек бегает», «Бинокль», «Краб», «Здравствуй, пальчик»). Например, упражнение «Краб» выполняется следующим образом: ладонь направлена вниз, указательный и средний пальцы переплетены внутри, большой — направлен к себе («краб»). «Краб» движется по столу вправо-

влево путем поочередной перестановки большого и остальных пальцев правой руки, затем большого и остальных пальцев левой руки и, наконец, двумя руками одновременно («крабы»).

Важным аспектом работы по развитию мелкой моторики ребенка с синдромом Дауна являются пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры, представленные в виде веселой инсценировки рифмованных историй-сказок с использованием пальцев («Сорока-Белобока», «Ладушки», «Коза рогатая» и др.). Одним из видов пальчиковых игр без предметов может быть пальчиковый театр «Пальчики-зайчики». Прежде чем приступить к игре, на подушечках всех пальцев правой руки ребенка красками рисуются «зайчики», и пальцы превращаются в зайчиков. После этого начинаются игры — движения, сопровождаемые стихами:

Первого зайца зовут Коротышка *(большой пальчик),*

Второго зайчишку зовут Торопыжка *(указательный пальчик),*

Третий зайчишка — это Топтышка *(средний пальчик),*

Четвертого зайца назвали Тишка *(безымянный пальчик),*

А самого младшего — зайка Трусишка *(мизинчик).*

Практика работы с детьми показала, что пальчиковые игры — это не только интересное и забавное занятие, вызывающее у ребенка положительные эмоции и интерес. В процессе игры у ребенка развивается связная речь, общая координация, совершенствуется мелкая моторика пальцев и кистей рук. Пальчиковые игры способствуют формированию графомоторных навыков, гармоничному умственному развитию детей младшего школьного возраста.

Несомненно повышает интерес у детей с синдромом Дауна к занятиям соответствующая атрибутика, которая украшает игру, делая ее для ребенка привлекательной. В качестве атрибутов могут использоваться знакомые ребенку вещи: варежки или перчатки, с вышитыми на каждом пальце (приклеенными) глазами, носом, ртом или характерными для животных деталями (длинные уши, усы, хвост, хобот и т. д.). Можно использовать:

- небольшие картонные или бумажные фигурки (7—8 см);
- цветные изображения, вырезанные из открыток или журналов, приклеенные на картон, к которым пришивается резинка с диаметром, плотно облегающим основание детских пальчиков [3];
- наперстки или срезанные верхушки со старых детских перчаток («Любимые колпачки» (шапочки) для пальчиков);
- ученические ручки, карандаши, катушки из-под ниток («Качели») [1].

Игры, требующие участия обеих рук, дают возможность формировать у детей ориентировку в пространстве, понятия «право», «лево», «верх», «низ» и т. д. При использовании пальчиковых игр педагогу необходимо соблюдать два важных правила: нагружать

пальцы левой и правой рук равномерно; расслаблять пальцы после каждого упражнения (например, потрясти кистями рук).

Четвертый блок ставит задачу развития реципрокной координации движений. Термин «реципрокная координация» (от лат. *reciprocus* — обоюдный, взаимный) применяется для обозначения сложных форм координации движений. В нейропсихологии специальная проба на реципрокную координацию (попеременное сжимание правой руки с одновременным разжиманием левой) применяется как диагностический прием: нарушенная реципрокная координация указывает на поражение межполушарных связей [4].

В данный блок входят упражнения «Стул», «Стол», «Указатель», «Гнездо», «Прятки», имитация игры на музыкальных инструментах:

Волк играет на баяне,
А лиса — на барабане.
Мишка громко на трубе.
Поиграть хотят тебе.
Если будешь помогать,
Вместе станем мы играть.

В этот блок полезно включать упражнения по изодеятельности:

- рисование по трафарету букв, геометрических фигур, штриховка;
- обведение контура геометрической фигуры параллельными линиями с последующим уменьшением или увеличением;
- рисование по точкам, пунктирным линиям;
- рисование двумя руками (одной рукой рисуем круги, другой — квадраты), двумя карандашами;
- рисование в воздухе букв, цифр и т. д.

Таким образом, игры, пальчиковый театр и гимнастика для пальчиков способствуют всестороннему развитию ребенка с синдромом Дауна. Они улучшают подвижность пальцев, развивают их силу и гибкость, улучшают почерк; снижают физическую усталость и моральное напряжение во время урока; массируют «активные точки» на пальцах и ладонях. Использование возможностей такой коррекции необходимо как в организованных формах обучения и воспитания детей данной категории, так и в условиях семьи.

Внедрение данной системы упражнений в практику работы с «солнечными» дети в Карпинской СКОШИ № 10 позволило активно включать их в школьные, городские и окружные конкурсы: «Мы всё можем!», «Уральские звездочки», «Открой себя миру», «Богословская звезда», «Зажги свою звезду», «Войди в природу другом», «Новогодняя игрушка» — и занимать призовые места. Для ребенка с синдромом Дауна движение — это один из способов познания мира. Чем точнее и четче будут детские движения, тем глубже и осмысленнее будет его знакомство с миром, его социализация и интеграция.

Литература

1. Бачина, О. В. Пальчиковая гимнастика с предметами / О. В. Бачина, Н. Ф. Коробова. — М. : АРКТИ, 2009.
2. Зак, Г. Г. Внеклассные формы работы как дополнительное условие повышения самостоятельности при фор-

мировании социально-трудовых навыков у младших школьников с нарушениями интеллектуального развития: дис. ... канд. пед. наук / Зак Г. Г. — Екатеринбург, 2001.

3. Малюкова, И. Б. Игровой самомассаж кистей рук / И. Б. Малюкова // Начальная школа плюс: до и после. — 2008. — № 2.

4. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. — СПб. : Прайм-Еврознак, 2004.

5. Назарова, Н. М. Специальная педагогика : в 3 т. : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Т. 1. История специальной педагогики / под ред. Н. М. Назаровой. — Т. 1. История специальной педагогики / Н. М. Назарова, Г. Н. Пенин. — М. : Академия, 2007.

6. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. — М. : Педагогика, 1988.

7. Узорова, О. В. Пальчиковая гимнастика / О. В. Узорова, Е. А. Нефедова. — М. : АСТ : Астрель, 2002.

УДК 616.89
ББК Р733.145-3 *ГСНТИ 14.29.01* *Код ВАК 13.00.03*

Т. П. Калашникова
Г. В. Анисимов
Н. В. Коньшина
Пермь, Россия

ХАРАКТЕРИСТИКА СНА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Аннотация. Проанализированы клинические и полисомнографические характеристики сна у 17 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Показано, что при синдроме дефицита внимания и гиперактивности проблемы периода бодрствования (невнимательность, двигательная расторможенность, импульсивность) сочетаются с деформацией структуры сна. Формируется многоуровневая дезинтеграция деятельности мозга с вовлечением в патологический процесс интегративных аппаратов сна. Полученные результаты дополняют представления о патогенезе синдрома дефицита внимания и гиперактивности и ставят вопрос о том, возможно ли, влияя на сомногенные механизмы и нормализуя структуру сна, получить положительный клинический эффект у пациентов с рассматриваемым синдромом.

Ключевые слова: синдром дефицита внимания и гиперактивности, нарушение сна, дети, полисомнография.

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

Место работы: Кафедра неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии, г. Пермь.

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

T. P. Kalashnikova
G. V. Anisimov
N. B. Konshina
Perm, Russia

CHARACTERISTICS OF SLEEP OF CHILDREN WITH ATTENTION — DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER

Abstract. Clinic and polysomnographic characteristics of sleep of 17 children with attention deficit disorder and hyperactivity syndrome were analyzed. It is shown that attention deficit disorder and hyperactivity syndrome may cause problems when being awake (inattentiveness, movement chaos, impulsiveness), which are dependent on the deformation of sleep structure. Multilevel disintegration of brain activity is formed, interactive systems of sleep get involved in the pathological process. The received results add to the knowledge of pathogenesis of attention deficit disorder and hyperactivity syndrome and raise a question whether it is possible to have a positive clinic effect when the sleep structure is normalized for the patients with the syndrome.

Key words: Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), sleep disorder, children, polysomnographiya.

About the author: Kalashnikova Tatiana Pavlovna, Doctor of Medicine, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Neurology, Pediatric Faculty, Perm State Medical Academy, Perm.

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

Место работы: директор центра «Лингва Бона», г. Пермь.

Сведения об авторе: Коньшина Наталья Владимировна.

Место работы: аспирант кафедры неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии, г. Пермь.

Place of employment: Director of Centre “Lingva Bona”, Perm.

About the author: Konshina Natalia Vladimirovna.

Place of employment: Post-graduate Student of the Chair of Neurology, Pediatric Faculty, Perm State Medical Academy, Perm.

Контактная информация: 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26.

E-mail: tpkalashnikova@rambler.ru.

Актуальность. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) встречается с частотой от 3 до 9,5 % среди детей и проявляется расстройствами саморегуляции, когнитивных функций, поведения, дефицитом внимания, а также нарушением рабочей памяти и исполнительных функций [8].

Проблема коррекции проявлений СДВГ приобретает медико-социальную значимость [9; 6].

Существуют данные о нейрохимических, метаболических, органических и генетических факторах патогенеза СДВГ [1; 2]. В настоящее время более глубокое понимание патогенеза когнитивных дисфункций и нарушения поведения у детей невозможно без изучения структуры сна. Сон обеспечивает выбор и закрепление путей решения поисковой задачи, осуществляет адаптацию к значимой информации, сопряжен с функциональным созреванием нейронов, консолидацией следов памяти, оптимизацией деятельности внутренних органов. В предыдущих исследованиях отмечена связь СДВГ с сокращением времени сна и продолжительности фазы быстрого сна (ФБС), увеличением дневной сонливости [4]. Открытыми остаются вопросы взаимовлияния бодрствования, фазы медленного сна (ФМС), ФБС при развитии СДВГ. Являются ли нарушения сна при этом первичными, вторичными или коморбидными? Несмотря на достижения в исследовании патогенеза СДВГ, сохраняются трудности в изучении дисфункции интегративных систем мозга, в структуре которых особое место занимают нарушения сна и бодрствования.

В связи с актуальностью представленной проблемы целью настоящего исследования явилось изучение клинических особенностей и структуры сна по данным полисомнографии у детей с СДВГ.

Материалы и методы. На базе кафедры неврологии педиатрического факультета Пермской государственной медицинской академии им. Ак. Е. А. Вагнера и Пермской лаборатории сна медико-педагогического центра «Лингва Бона» г. Перми нами обследовано 17 пациентов в возрасте от 6 до 9 лет. СДВГ верифицировался в соответствии с критериями МКБ-10 и по результатам опросника SNAP-IV (Swanson J., Nolan E., Pelham W., 1992). Группу сравнения составили

© Калашникова Т. П., Анисимов Г. В., Коньшина Н. В., 2013

10 практически здоровых детей того же возраста.

Полисомнографическое исследование с одновременным видеомониторированием (без адаптационной ночи) осуществлялось на аппарате «Нейрон-Спектр-4/ВПМ» (производитель «Нейрософт», Россия) с записью четырех каналов ЭЭГ в монополярных отведениях C3A1, C4A2, O1A1, O2A2, двух каналов электроокулограммы, одного канала подбородочной ЭМГ, одного канала ЭКГ. Идентификацию стадий сна осуществляли в соответствии с международными стандартами (A. Rechtschaffen, A. Kales, 1968). При анализе полисомнографического исследования использовались как качественные, так и количественные оценки сна.

Результаты и их обсуждение. При изучении клинической характеристики сна у детей в группах наблюдения выявлялись следующие особенности. У пациентов с СДВГ отмечались как инсомнии, так и парасомнии. Для детей оказались характерными трудность отхождения ко сну (53,8 %), длительное засыпание (76 %), двигательное беспокойство во сне (53,8 %). Парасомнии в виде сноговорения и бруксизма имели место в 46,2 % наблюдений.

Анализ полученных результатов выявил тенденцию к сокращению продолжительности сна у детей с СДВГ до 6,34 ± 0,43 часа; у детей контрольной группы этот показатель составил 7,5 ± 0,82 часа (табл. 1). У пациентов достоверно удлинялся период дремоты. Продолжительность этой стадии сна у детей с СДВГ составила 34,7 ± ± 4,12 мин, в то время как в контрольной группе ее продолжительность составила 13,4 ± 3,01 мин Также значимо удлинялся латентный период ФБС: он составил 190,7 ± 9,8 мин и 116,4 ± 8,99 мин в двух группах соответственно ($p < 0,005$). При этом длительность ФБС сокращалась до 65,9 ± 8,12 мин (аналогичный показатель здоровых детей составил 97,3 ± 9,76 мин, $p < 0,005$). У детей с СДВГстатистически значимо ($p < 0,005$) увеличивалось количество пробуждений длительностью более 3 мин и соответственно удлинялось время бодрствования во время сна — до 12 %, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 0,95 % ($p < 0,0001$). Кроме того, у пациентов удлинялся период дельта-сна ($p < 0,005$). Особенности сна, выявленные у обследованных детей, повлияли на интегративный показатель — индекс эффективности сна (ИЭС), который оказался значительно сниженным у детей с СДВГ и составил лишь 81,5 % по сравнению с показателем контрольной группы, равным 96,4 % ($p < 0,005$).

Полученные результаты дают возможность расширить представления о механизмах развития проявлений СДВГ.

Таблица.

Показатели полисомнографического исследования у детей с СДВГ и контрольной группы

Параметры полисомнограммы	Группы наблюдения	
	1 группа — группа наблюдения (дети с СДВГ), n = 17	2 группа — контрольная группа, n = 10
Продолжительность стадии С1 (мин)	34,7 ± 4,12	13,4 ± 3,01
Латентный период ФБС (мин)	190,7 ± 9,8	116,4 ± 8,99*
Продолжительность ФБС (мин)	65,9 ± 6,12	97,1 ± 9,76*
Представленность ФБС(%)	15,25	21,1 *
Продолжительность дельта-сна (мин)	159 ± 11,33	126 ± 7,99 *
Продолжительность дельта-сна (%)	33,5	27,7 *
Общее время сна (ч)	6,34±0,43	7,5 ± 0,82
Время бодрствования во время сна (%)	12,0	0,95 *
Количество пробуждений длительностью более 3 мин	2 ± 0,06	0,4 ± 0,001 *
Индекс эффективности сна, %	81,5	96,4 *

Примечание. * — достоверные различия параметров1 и 2 групп ($p < 0,005$).

Классическая совокупность симптомов СДВГ в виде дефицита внимания, гиперактивности и импульсивности сочеталась с инсомнией и парасомниями. Пресомнические расстройства проявлялись в удлинении периода засыпания. Интросомнические нарушения заключались в увеличении латентного периода и сокращении представленности ФБС, увеличении времени бодрствования во сне с увеличением продолжительности медленного сна. Искажение структуры сна у детей с СДВГ обусловило выраженное снижение индекса эффективности сна.

При СДВГ преобладало нарушение ФБС, реализующейся через деятельность понто-геникуло-окципитальной системы. При этом нейрохимической основой формирования ФБС является ацетилхолин, глутаминовая и аспарагиновая кислоты, а моноаминергические системы мозга ингибируются. Депривация моноаминергических систем во время ФБС является фундаментальным отличием бодрствования и парадоксального сна [4]. В то же время исследования, посвященные патофизиологии СДВГ, свидетельствуют о дисфункции моноаминергических систем мозга в бодрствующем состоянии и о формировании в итоге патологических лобно-стриарно-мозжечковых взаимосвязей и соответствующих клинических симптомов [8; 7]. Вероятно, клинические проявления СДВГ и нарушение ФБС могут иметь одну нейрохимическую основу. Во время бодрствования имеется дефицит моноаминергической передачи, отсюда вытекает обоснование применения ингибитора обратного захвата норадреналинаатомоксетина в лечении детей с СДВГ [5]. В то же время увеличение времени бодрствования во сне и числа активаций, сокращение продолжительности ФБС могут свидетельствовать о дисфункции моноаминергических систем во время сна.

Важен факт увеличения продолжительности ФМС у пациентов с СДВГ. Это может отражать функциональную незрелость интегративных аппаратов сна, а также дисфункцию таламо-кортикальной системы, принимающей участие в организации как ФМС, так и процессов внимания и эмоционально-мотивационной сферы.

Заключение. При СДВГ формируется многоуровневая дезинтеграция деятельности мозга с вовлечением в патологический процесс интегративных аппаратов сна. Сон, по данным ПСГ, характеризовался уменьшением общей продолжительности, удлинением дремоты, латентного периода ФБС, сокращением продолжительности самого парадоксального сна, увеличением числа пробуждений длительностью более 3 мин с увеличением времени бодрствования во сне и удлинением продолжительности дельта-сна. Выявленные изменения обусловили значимое снижение ИЭС у детей с СДВГ. Однако открытыми остаются вопросы взаимовлияния всех трех вариантов функционального состояния мозга (бодрствование, ФМС, ФБС) при развитии СДВГ. Следует ли рассматривать увеличение ФМС как компенсаторный механизм, обусловленный нарушением структуры пародоксального сна, или как непосредственный механизм патогенеза СДВГ? Возможно ли с помощью влияния на сомногенные механизмы и нормализации структуры сна получить положительный клинический эффект у пациентов с СДВГ? Этот подход, требующий дальнейшего осмысления и изучения, может быть новым направлением патогенетического обоснования лечения СДВГ.

Литература

1. Бочков, Н. П. Генетика синдрома дефицита внимания и гиперактивности / Н. П. Бочков, Е. Л. Лавров, А. В. Григоренко // Медицинская генетика. — 2007. — № 8. — С. 9—14.
2. Заваденко, Н. Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения / Н. Н. Заваденко // Вопросы практической педиатрии. — 2012. — Т. 7, № 1. — С. 54—62.
3. Левин, Я. И. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы / Я. И. Левин. — М. : Медпрактика-М, 2005. — 116 с.
4. Национальный ресурсный центр по СДВГ. — Режим доступа: http://www.help4adhd.org/en/treatment/coexisting/wwk5d.
5. Atomoxetine and methylphenidate treatment in children with ADHD: a prospective, randomized, open-label trial / C. J. Kratochvil // Am Acad Child Adolesc Psychiatry. — 2002. —1 Jul. — № 41 (7). — P. 776—784.
6. Barkley, R. A. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in Children // ClinPsychiat. — 2002. — № 63 (12). — P. 36—43.
7. Cormier, E. Attenshion deficit/hyperactivity disorder review and apdate // PediatNurs. — 2008. — № 23. — P. 345—357.
8. Russell, A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Clinical Workbook. Vol. 2 / A. Russell, R. Barkley, K. Murphy. — Guilford Press, 2006. — 165 p.
9. Wells, K. C. Parenting and family stress treatment outcomes in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): an empirical analysis in the MTA study / K. C. Wells [e. a.] // Journ. of abnormal child psychology. — 2000. — Vol. 28, № 6. — P. 543—553.

УДК 376.37-053«465.00/.07»
ББК Ч457.09-1 *ГСНТИ 14.29.29* *Код ВАК 13.00.03*

О. В. Полозова
Воскресенск, Россия

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ В ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

O. V. Polozova
Voskresensk, Russia

DEVELOPMENT OF SOCIAL COMPETENCE OF PRESCHOOLERS WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH OF THE III LEVEL IN PROJECT WORK

Аннотация. Формирование социальной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи способствует преодолению речевых нарушений и успешному процессу социализации личности в основных сферах жизнедеятельности: межличностной, познавательной, поведенческой, эмоциональной, этико-нравственной. Использование проектной деятельности с участием семьи и дошкольного образовательного учреждения в логопедической работе способствует эффективности формирования социальной компетентности детей с общим недоразвитием речи.

Ключевые слова: дошкольники с общим недоразвитием речи, социальная компетентность, проектная деятельность.

Сведения об авторе: Полозова Оксана Владимировна.

Место работы: муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 77», учитель-логопед (Московская обл., г. Воскресенск).

Контактная информация: 140100, г. Раменское, ул. Советская, 36.

E-mail: oksan-polozova@yandex.ru.

Abstract. The development of social competence of preschoolers with general speech underdevelopment helps to overcome speech defects and the successful process of socialization in main spheres: interpersonal, cognitive, behavioral, emotional, ethical and moral. The use of the project activities with the participation of families and pre-school educational institution in speech therapy work contributes to the effectiveness of the formation of social competence of children with general underdevelopment of speech.

Key words: preschool children with general underdevelopment of speech, social competence, design activity.

About the author: Polozova Oksana Vladimirovna.

Place of employment: Municipal Pre-school Educational Establishment “Kindergarten №77”, Teacher-Speech Therapist, (Moscow Region, Voskresensk).

Работа по формированию социальной компетентности у дошкольников с речевыми нарушениями направлена на достижение целей овладения конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми, освоения первоначальных представлений социального характера и включения детей в систему социальных отношений [6]. Основываясь на понимании социальной компетентности как интегративного качества личности, формируемого

© Полозова О. В., 2013

в процессе овладения представлениями и знаниями о социальной действительности, активного освоения социальных отношений, являющихся основой построения и регулирования межличностных и внутриличностных социальных позиций, мы выделяем четыре компонента структуры социальной компетентности дошкольника: мотивационный, когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий. Основными показателями сформированности социальной компетентности на данном возрастном этапе являются интерес и желание к взаимодействию с окружающими (мотивационный компонент), наличие представлений об окружающей действительности и умение оперировать ими (когнитивный компонент), эмоциональная устойчивость и чувствительность, наличие элементарных навыков самооценки и оценивания окружающей социальной действительности (эмоционально-оценочный компонент), сформированные навыки сотрудничества и взаимодействия с окружающими, наличие социально одобряемых форм поведения (поведенческий компонент).

У дошкольников с нарушениями речи трудности становления межличностных отношений, неадекватность эмоциональных реакций, оценки и самооценки, нарушение коммуникативной деятельности, низкая познавательная мотивация приводят к резкому снижению уровня психосоциального и личностного развития и ограничивают возможности в познании социальной действительности [2; 3; 9; 10]. Наблюдается негативная динамика культурных и общественных ценностных ориентаций детей. Обеднение и ограничение общения детей с окружающими людьми выявили наличие проблем эмоционального развития. Речевые отклонения накладывают отпечаток на познавательную сферу, коммуникативную функцию, эмоционально-волевые процессы.

В связи с этим проблема социально-личностного развития — развитие ребенка с речевыми нарушениями во взаимодействии с окружающим миром — становится сегодня особенно актуальной.

Данный факт находит отражение в основных федеральных документах, определяющих деятельность органов управления и учреждений образования. Так, статьи 9 и 14 закона РФ «Об образовании» устанавливают общие требования к программам и содержанию образования, которое в первую очередь должно ориентироваться на адаптацию личности к жизни в обществе, на обеспечение самоопределения личности и создание условий для ее самореализации.

Несмотря на то что проблеме социального становления и развития дошкольников уделяют внимание в своих работах многие исследователи [1; 4; 5; 7; 8], аспект, связанный с определением сущности социальной компетентности, подходов, принципов, условий ее формирования у дошкольников с речевыми нарушениями, разработан слабо.

Организация работы по формированию социальной компетентности у дошкольников с речевыми нарушениями требует совершенствования форм, методов, приемов работы не только с самим ребенком, но и с его окружением — социальным, предметным, природным, — выстраивания единого образовательного пространства развития ребенка. Комплексное поэтапное обучение детей с общим недоразвитием речи должно быть направлено на развитие речи, формирование социальных понятий, коммуникативных умений, социальных эмоций, оптимизацию детско-родительских отношений и навыка переноса усвоенных социальных представлений в сферу межличностного общения. Основным методом такого обучения является проектная деятельность по формированию социальной компетентности.

Работа по преодолению речевых нарушений является основной формой коррекционного обучения и призвана служить систематическому развитию всех компонентов речи. Для повышения эффективности логопедической работы в образовательном процессе, наряду с исправлением речи, используется проектная исследовательская работа. Это комплексная деятельность, участники которой автоматически осваивают новые понятия и представления в различных сферах жизни. Суть «метода проектов» в образовании состоит в такой организации образовательного процесса, при которой дети приобретают знания и умения, опыт творческой деятельности, эмоционально-ценностного отношения к действительности в процессе планирования и выполнения постепенно усложняющихся практических заданий. Проектная деятельность направлена на формирование и развитие у детей коммуникативных навыков, навыков подготовки к учебной деятельности, правильного распределения времени, планирования и самоконтроля. Такое обучение дает детям возможность думать, творить, фантазировать, сочинять, познавать, развивать коммуникативные умения, обогащать словарь и формировать грамматические структуры речи. У детей развивается познавательная активность, так как вопросы и задания требуют от ребенка активизации имеющегося речевого опыта и применения опыта реальной жизни в нестандартной ситуации интегрированного обучения.

Учитывая возрастные психологические особенности дошкольников с речевым недоразвитием, координация проектов должна быть гибкой, т. е. педагог ненавязчиво направляет работу детей.

Важна роль учителя-логопеда в проектной деятельности, поскольку он:

– помогает выбрать наиболее актуальную и посильную для детей задачу на определенный отрезок времени;

– подсказывает, какие материалы можно использовать;

– планирует обучение, игры и другие виды деятельности, которые можно включить в проект;

– определяет, кого из взрослых можно привлечь к осуществлению проекта;

– координирует весь процесс творческой деятельности;

– помогает детям в поиске источников информации;

– сам становится источником информации;

– поддерживает и поощряет активность детей в работе над проектом.

Приобретение ребенком социального опыта осуществляется в ходе участия в жизнедеятельности формализованных групп (коллективов).

Индивидуальная помощь предполагает помощь в приобретении представлений, знаний, навыков, необходимых для удовлетворения дошкольником с речевыми нарушениями своих позитивных потребностей и интересов, в осознании им своих ценностей, установок и умений; в развитии самосознания, самоопределения, самореализации и самоутверждения, в развитии понимания и восприимчивости по отношению к себе и другим, к социальным проблемам, в развитии чувства причастности семье, группе, социуму.

Социальное воспитание дошкольника с речевыми нарушениями как составляющая процесса социализации осуществляется в определенном пространстве жизнедеятельности ребенка, пространстве его развития, образования, которое включает в себя совокупность пространственно-предметных (предметно-развивающая среда), социальных факторов (социальное окружение: родители, представители различных социальных групп, общественных организаций), межличностных отношений (в процессе формального и неформального взаимодействия).

В современных условиях построения системы образования в России большое внимание отводится организации такого пространства. Подход к интегрированным моделям воспитания как более перспективным предполагает решение воспитательно-образовательных задач в целостной системе социального воспитания, органической связи образовательного учреждения с другими воспитательными институтами общества на основе интеграции, полного использования уникального потенциала каждого из них. Однако их функции в процессе социализации могут, как дополнять друг друга, так и вступать в противоречие. В связи с этим педагогу необходимо определить направление процесса социализации, уметь выявить его позитивные и негативные возможности и найти приемы усиления позитивных и компенсации негативных.

На базе старшей группы муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 77 г. Раменское Московской обл.» был организован проект «Нас объединяют дети!» (ребенок в едином образовательном пространстве: детский сад — семья—мир вокруг). В проекте приняли участие 42 ребенка старшего дошкольного возраста от 4 лет 10 мес. до 6 лет

1 мес. (старшие группы детского сада).

Выбор тематики проекта обусловлен следующими показателями: детский сад находится в центральной части города, рядом с культурно-развлекательными учреждениями, историческими памятниками. У родителей высокий уровень образования, они хотят взаимодействовать с детским садом в вопросах развития и воспитания детей, но все констатируют высокую занятость на работе и недостаток времени для общения с детьми.

Цель проекта — формирование компонентов социальной компетентности у детей с речевыми нарушениями в комплексной логопедической работе.

Комплексная логопедическая работа проводилась в четыре этапа, которые позволяют преодолеть речевые нарушения в ходе формирования компонентов социальной компетентности у дошкольников с общим недоразвитием речи.

Первый этап *(формирование мотивационного компонента социальной компетентности)* направлен на развитие:

- потребности в общении с детьми и взрослыми;
- потребности в оценке, в одобрении;
- желания занять определенный социальный статус.

Этап включал формирование умения строить оценочные суждения, доказывать, предвосхищать последствия предстоящего поступка, программировать речевые высказывания, создание ситуаций практического действия для детей; актуализацию усвоенных социальных представлений в речи и сфере межличностной коммуникации детей.

Второй этап (формирование когнитивного компонента социальной компетентности) направлен на формирование:

- представления ребенка об окружающей действительности (социальном, предметном и природном окружении);
- знания норм, правил, принятых в обществе.

У детей с речевыми нарушениями недостаточность когнитивного компонента может определяться нарушениями речи и выступать в качестве сопутствующего составляющего. Дефицитарность когнитивного базиса, в свою очередь, будет затруднять нормальное развитие речи.

Этот этап включал в себя обогащение словаря (в том числе эмоциональной лексики) и формирование грамматического строя речи во взаимосвязи с развитием связной речи; развитие понимания эмоциональной направленности и логики сюжета, лексический разбор текста, умение устанавливать причинно-следственные связи и формулировать правила поведения, вербальное моделирование нравственного поведения персонажей. Материалом являлись произведения художественной литературы и специально придуманные ситуации с этико-нравственным содержанием.

Перечислим направления третьего этапа *(формирование эмо-*

ционально-оценочного компонента социальной компетентности):

– развитие эмоциональной сферы детей (распознавание, понимание, выражение эмоциональных состояний, адекватное реагирование на различные ситуации, готовность к изменениям в окружающей социальной среде);

– развитие личностной сферы дошкольника (потребности, элементарные убеждения, интересы, склонности, воля);

– определение самооценки, социального статуса ребенка в группе. Ставились задачи развития невербальных и вербальных (обозначение и описание) способов выражения эмоциональных состояний, формирования эмоциональной лексики и лексико-грамматических обобщение в процессе структурирования и интегрирования эмоциональных представлений ребенка. Для реализации поставленных задач использовались серии психогимнастических упражнений и этюдов, ассоциативных игр, невербальное и вербальное моделирование различных проблемных ситуаций, речевые игры и упражнения на материале эмоциональной лексики.

Направление четвертого этапа *(формирование поведенческого компонента социальной компетентности)* — участие ребенка в совместной деятельности (активность, инициативность, наличие коммуникативных навыков, умение предупреждать и разрешать конфликтные ситуации).

Работа с родителями включала индивидуальные и групповые формы взаимодействия логопеда, педагогов и психолога с родителями. Основа и необходимое условие преодоления общего недоразвития речи и формирования компонентов социальной компетентности у детей с недоразвитием речи — это нормализация детско-родительских отношений, общий настрой коррекционно-воспитательного процесса. Важная роль отводится личностно ориентированному стилю взаимодействия педагогов, работающих с детьми.

Содержание основной деятельности с ними включает в себя информирование участников образовательного процесса по вопросам социального развития дошкольника (семинары, практикумы, наглядная информация), организацию совместного досуга, различных мероприятий, социальных проектов.

Эффективность работы по формированию компонентов социальной компетентности у детей с речевыми нарушениями демонстрирует сравнение с детьми с нормальным речевым развитием.

Мотивационный компонент отмечается у 65 % детей с нормальным речевым развитием и 74 % детей с речевыми нарушениями. Существенные качественные изменения у дошкольников с речевыми нарушениями, которые участвовали в проектах: дети стали более самостоятельными в выявлении различных социальных проблем и нахождении их решения, социально активными (с охотой участвуют в совместной работе, акциях, исследовательских проектах), легче идут на контакт со

взрослыми как источниками социальной информации, образцами социального поведения, осознают свою нужность для окружающих.

Когнитивный компонент сформировался у 68 % детей с нормальным речевым развитием и 71 % детей с речевыми нарушениями. Общаясь со взрослыми и сверстниками в проектной деятельности, дошкольники с речевыми нарушениями имели возможность решать различные коммуникативные задачи, учиться выстраивать отношения с окружающими по определенным правилам. Особо значимым является то, что через общение у ребенка сформировалось адекватное представление о себе и своих возможностях, развилась самооценка, сформировались определенные личностные качества. Ребенку приходилось активно включаться в решение различных социально важных задач.

Поведенческий компонент наблюдается у 63 % детей с нормальным речевым развитием и 76 % детей с речевыми нарушениями. У детей с речевыми нарушениями отмечалось наличие навыков взаимодействия со сверстниками и взрослыми (установление контакта, умение договариваться, прислушиваться к мнению другого, предупреждать и разрешать конфликтные ситуации, соблюдать правила поведения при общении и организации совместной работы). Дошкольники с речевыми нарушениями научились совместному поиску разрешения конфликтов и построению продуктивного диалога.

Эмоционально-оценочный компонент демонстрируют 66 % детей с нормальным речевым развитием и 77 % детей с речевыми нарушениями. У дошкольников с речевыми нарушениями расширился и углубился уровень представлений о социальной действительности (более полные сведения дети имеют по теме проекта, в котором они участвовали), изменился социальный статус в группе, увеличилось количество взаимных выборов, улучшилось понимание друг друга. Повысился уровень познавательной активности, изменилась направленность детей (преодоление эгоцентрических проявлений за счет социально ориентированных), дети стали более адекватно и аргументированно оценивать себя, свои возможности.

Особенно важным является то, что у детей с речевыми нарушениями на момент окончания обучения (проектной деятельности) явно отслеживаются сформированный интерес к окружающему социуму, активность, наличие навыков взаимодействия со сверстниками, проявлений произвольного поведения, эмпатии. На основании результатов повторного диагностического исследования по формированию социальной компетентности у дошкольников с речевыми нарушениями мы сделали вывод о том, что в этой группе отмечаются значительные изменения практически по всем параметрам: повышается речевая активность; речевые средства общения становятся более разнообразными, совершенствуются рече-

вые и невербальные средства общения; растет значимость взаимоотношений ребенка со взрослым и сверстниками; развиваются личностные качества, необходимые для благополучного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, растет уровень коммуникативной культуры; отмечается снижение негативных проявлений в общении — конфликтности и агрессивности, — формируются положительные формы социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Выводы. Участвуя в социальных проектах, дети с речевыми нарушениями приобретают опыт социально полезной и одобряемой окружающими деятельности, совершенствуют коммуникативные навыки, участвуют в общественной жизни, что способствует личностному и социальному росту, формированию компетентностей, в том числе социальной. Коррекционный эффект обучения заключается в том, что комплексная логопедическая работа, включающая проектную деятельность, способствовала развитию речи, познавательной и социально-личностной сфер дошкольников с ОНР, повышала эффективность коррекции речевого недоразвития в процессе формирования социальной компетентности. В речевом статусе дошкольников с общим недоразвитием речи произошли значительные изменения. Расширился и обогатился словарный запас детей, что обеспечивало точное его употребление при построении оценочных суждений. Дети свободно применяли усвоенные модели речевого поведения в ситуации общения с учетом коммуникативной ситуации и заданной речевой ситуации. Дошкольники научились описывать, анализировать и классифицировать объекты и явления социальной действительности.

Единство компонентов социальной компетентности и коммуникативной компетенции в значительной степени способствует развитию речи, нормализации процесса социализации и успешной интеграции дошкольников в общество нормально развивающихся сверстников. Использование проектной деятельности в логопедической работе в качестве условия социального развития детей и методического приема организации образовательного процесса способствует развитию у дошкольников с ОНР полноценной речевой деятельности, повышает эффективность коррекции речевого недоразвития, помогает в социальной адаптации.

Проектная деятельность по формированию социальной компетентности обеспечивает единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач в процессе образования детей дошкольного возраста, при реализации которого формируются знания, умения и навыки, имеющие непосредственное отношение к развитию дошкольников.

Литературы

1. Белкина, В. Н. Психология и педагогика социальных контактов детей : учеб. пособие / В. Н. Белкина. — Ярославль : Изд-во ЯГПУ им К. Д. Ушинского, 2004. — 201 с.

2. Давидович, Л. Р. Динамика речевых нарушений и вопросы социальной адаптации детей с моторной алалией / Л. Р. Давидович // Речевые расстройства у детей и методы их устранения : сб. науч. тр. МПГИ им В. И. Ленина / под ред. С. С. Ляпидевского, Ф. А. Самсоновой, С. Н. Шаховской. — М., 1978. — С. 23—39.

3. Егорова, М. А. Коррекционно-педагогическая работа по социальному воспитанию дошкольников в детском доме : автореф. дис. ... канд. пед. наук / М. А. Егорова. — М., 1998. — 17 с.

4. Захарова, Т. Н. Расширение образовательного пространства детского сада как условие формирования социальной компетентности ребенка : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Захарова Т. Н. — Ярославль, 2012. — 16 с.

5. Козлова, С. А. Теория и методика ознакомления дошкольников с социальной действительностью / С. А. Козлова. — М. : Академия, 1998. — 160 с.

6. Князева, О. Л. Социальная компетентность дошкольников / О. Л. Князева // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 9. — С. 2—14.

7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 23 ноября 2009 г. № 655 «Об утверждении и введении в действие федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования». — Режим доступа: http://www.rg.ru/2010/03/05/obr-dok.html.

8. Репина, Т. А. Проблема полоролевой социализации детей / Т. А. Репина. — М. ; Воронеж : МПСИ, НПО «МОДЭК», 2004. — 288 с.

9. Смирнова, Е. О. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. — М. : Гуманитар. изд. центр «Владос», 2005. — 158 с.

10. Шамко, Л. Ю. Формирование представлений о социальных явлениях у умственно отсталых дошкольников // Дефектология. — 1994. — № 4.

11. Шипицина, Л. М. Азбука общения / Л. М. Шипицина, О. В. Защиринская, А. П. Воронова, Т. А. Нилова. — СПб. : Детство-Пресс, 2004.

УДК 376.3
ББК Ч450 *ГСНТИ 14.29.01* *Код ВАК 13.00.03*

Л. Ф. Фатихова
Уфа, Россия
Е. Ф. Сайфутдиярова
Бирск , Россия

ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Аннотация. В статье обобщены результаты изучения социального интеллекта у детей младшего школьного возраста с такими отклонениями в развитии, как общее недоразвитие речи, задержка психического развития, нарушение интеллекта. Выявлена зависимость уровня развития социального интеллекта от возраста и вида отклоняющегося развития.

Ключевые слова: социальный интеллект, дети младшего школьного возраста, дети с отклонениями в развитии, дети с общим недоразвитием речи, дети с задержкой психического развития, дети с нарушением интеллекта.

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

Место работы: кафедра специальной педагогики и психологии Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы, г. Уфа.

Сведения об авторе: Сайфутдиярова Елена Фаварисовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии.

Место работы: Бирский филиал Башкирского государственного университета.

Контактная информация: 452453, Башкортостан, г. Бирск, ул. Интернациональная, 10.

E-mail: office@bspu.ru.

L. F. Fatikhova
Ufa, Russia
E. F. Saifutdiyarova
Birsk, Russia

PECULIARITIES OF SOCIAL INTELLIGENCE OF CHILDREN WITH VARIOUS DEVELOPMENTAL DEVIATIONS

Abstract. The paper summarizes the results of the study of social intelligence of children of primary school age with different developmental deviations such as general underdevelopment of speech, mental retardation, violation of intellect. Dependence of the level of development of social intelligence upon the age and type of abnormal development is displayed.

Key words: social intelligence, children of primary school age, children with developmental deviations, children with general speech underdevelopment, children with mental retardation, children with intellectual disabilities.

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

Place of employment: Chair of Special Pedagogy and Psychology, Bashkir State Pedagogical University named after M. Akmulla, Ufa.

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

Place of employment: Birsk Branch of Bashkir State University.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Компьютерные игры как средство развития социального интеллекта детей с отклонениями в развитии», проект № 12-06-00041.

Проблема социального интеллекта впервые начала рассматриваться в зарубежной психологии (Дж. Гилфорд [3], Г. Олпорт [6], Э. Торндайк [9] и др.). В России она на примере изучения взрослых и психически здоровых лиц начала разрабатываться в психологии развития. Так, О. Б. Чеснокова, Е. В. Субботский и Ю. В. Мартиросова изучают социальный интеллект в его развитии, выясняют его форму, специфичную для каждого возраста, трансформации, которым она подвергается в последующих возрастах [8].

Для специальной психологии как отрасли психологической науки, занимающейся вопросами изучения, коррекции, реабилитации и адаптации детей и подростков с нарушениями психофизического развития, проблема изучения социального интеллекта представляет актуальность в связи с тем, что он может выступать одним из механизмов успешной адаптации к ситуации общения и взаимодействия [1].

Исследования, касающиеся изучения социального интеллекта детей с отклонениями в развитии, представленные в работах О. К. Агавеляна [1], Н. Л. Коноваловой [4], Д. И. Намазбаевой [5] и др., преимущественно отражают особенности социального интеллекта и путей его развития у детей с интеллектуальными нарушениями — умственной отсталостью и задержкой психического развития.

Социальный интеллект, являющийся компенсаторным для детей с отклонениями в развитии в связи с большей (по сравнению с академическим) доступностью им, приобретает особую важность для детей, особенно с интеллектуальными нарушениями, так как ребенок вне зависимости от уровня его академического интеллекта должен усваивать культурные нормы, становиться субъектом культуры (по Л. Ф. Баяновой [2]), а это возможно лишь при достаточном уровне развития социального интеллекта, позволяющего реагировать на социальные ситуации, которые регламентируют культурные нормы.

В настоящий момент имеется информация об уровне и особенностях развития социального интеллекта у детей с интеллектуальными нарушениями, а исследований, раскрывающих развитие данного психологического феномена у детей с другими вариантами нарушенного развития, недостаточно. Таким образом, сфера социального интеллекта, в частности, такой его стороны, как социально-перцептивные способности, является пока малоизученной и перспективной для дальнейшей разработки в области психологии детей с различными отклонениями в развитии.

В своем исследовании мы попытались учесть позиции представителей возрастного похода в изучении социального интеллекта (О. Б. Чеснокова, Е. В. Субботский и Ю. В. Мартиросова [8]) и исследования социального интеллекта у детей с отклонениями в развитии (О. К. Агавелян [1], Н. Л. Коновалова [4], Ж. И. Намазбаева [5]

© Фатихова Л. Ф., Сайфутдиярова Е. Ф., 2013

и др.). Мы предположили, что и возраст, и вид отклоняющегося развития детей являются значимыми факторами при развитии у них социального интеллекта. Целью нашего исследования было выявление уровня развития социального интеллекта детей младшего школьного возраста с такими отклонениями в развитии, как общее недоразвитие речи, задержка психического развития и нарушение интеллекта. Исследование дополняет имеющиеся на сегодняшний день в психолого-педагогической науке данные о модально специфических и модально неспецифических особенностях развития социального интеллекта у детей с отклонениями в развитии, что позволяет дифференцировано подойти к постановке задач коррекционно-развивающей работы, к выбору способов психокоррекционной работы по развитию социального интеллекта у детей данных групп.

В исследовании приняло участие 106 детей 8—11-летнего возраста, обучающихся в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях V, VII и VIII видов:

1) 30 учащихся с общим недоразвитием речи (далее — ОНР) III уровня с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) «F 80. Специфические расстройства развития речи»;

2) 33 учащихся с задержкой психического развития (далее — ЗПР) с заключением ПМПК «F 83. Смешанные специфические расстройства развития»;

3) 43 учащихся с нарушением интеллекта (далее — НИ) с заключением ПМПК «F 70. Легкая умственная отсталость».

В исследовании использовался авторский диагностический комплекс, состоящий из трех методик [7]: «Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний» (Л. Ф. Фатихова, А. А. Харисова), «Сказка» (Л. Ф. Фатихова), «Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации» (Л. Ф. Фатихова).

Методика *«Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний»* делится на две серии и имеет целью изучение способности воспринимать и анализировать эмоциональное состояние партнера по общению с опорой на сделанные наблюдений. В *первой серии* ребенку предлагают определить эмоциональные состояния радости, грусти, злости, страха, удивления и спокойствия (равнодушия) на портретных картинках. Во *второй серии* ребенку последовательно показывают 12 сюжетных картинок, читают небольшие рассказы к ним (по 2 картинки к каждому из 6 состояний) и предлагают определить эмоциональное состояние героя ситуации, подобрать к нему соответствующий эталон эмоции (портретную картинку).

Две другие методики позволяют выявить не только актуальный уровень развития социального интеллекта, но и возможности его дальнейшего развития, так как имеют, кроме констатирующей, и обучающую часть.

Цель методики *«Сказка»* состоит в выявлении способности ребенка к интерпретации и оценке поступков других, умения идентифицировать себя с другими, прогнозировать ситуацию в зависимости от совершенного поступка. Процедурой методики предусмотрено предъявление ребенку серии картинок с изображением сюжета сказки «Волк и заяц». Экспериментатор читает текст сказки, а затем задает вопросы, по ответам на которые оценивается уровень сформированности социального интеллекта.

Цель методики *«Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации»* — определение умения ребенка ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации, выявление способности понимать противоречие между эмоциональными состояниями участников и ситуациями, в которых они оказываются, интерпретировать эти состояния исходя из представления о ситуации. В процессе исследования ребенку последовательно предлагаются шесть картинок с изображением конфликтных школьных ситуаций, в которых один из партнеров испытывает неадекватное ситуации состояние, и читается соответствующий рассказ. Затем ребенка просят определить, правильно ли реагирует персонаж на ситуацию и какое на самом деле чувство он должен испытывать.

Оценка за выполнение экспериментальных заданий по всем методикам рассчитывалась в баллах в зависимости от количества правильно разрешенных ситуаций, степени оказанной ребенку помощи экспериментатора. Для обработки результатов исследования использовался двухфакторный дисперсионный анализ (F-критерий Фишера), который позволяет проверить эффекты влияния двух факторов одновременно. В нашем случае использовался двухфакторный план 4×3: возраст представлен четырьмя группами (8, 9, 10, 11 лет), а фактор нарушения в психическом развитии — тремя видами (дети с общим недоразвитием речи, задержкой психического развития, нарушением интеллекта). Зависимой переменной выступили показатели социального интеллекта. Статистическая обработка результатов исследования проводилась в статистическом пакете «SPSSv10.0 for Windows» корпорации «StatSoft».

Данные дисперсионного анализа позволили выявить значимые эффекты воздействия факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на некоторые показатели социального интеллекта детей с отклонениями в развитии.

Рассмотрим значимые эффекты (влияние) фактора «Возраст» на показатели социального интеллекта, а именно: способность к распознаванию эмоциональных состояний партнера по общению, способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации, умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации

и интерпретировать эти состояния. Следует отметить, что взаимодействия факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» не выявлено (рис. 1—3).

Выявлено влияние фактора «Возраст» на показатели «Распознавание эмоциональных состояний» (методика 1 *«Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний»);* «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации» (методика № 2 *«Сказка»);* «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния» (методика № 3 *«Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации»)*. В табл. 1—3 представлены средние (со стандартными отклонениями) зависимых переменных (показателей социального интеллекта), на которые оказывает влияние фактор «Возраст».

Дисперсионный анализ также позволил выявить влияние фактора «Вид отклонения в развитии» на зависимые переменные «Распознавание эмоциональных состояний», «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации», «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния», средние значения (со стандартными отклонениями) которых представлены на табл. 4—6.

Таблица 1

Эффект влияния фактора «Возраст» на показатель «Распознавание эмоциональных состояний» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Возраст	Mean	Std. Deviation
8	12,64	8,22
9	15,85	8,69
10	19,82	7,74
11	20,89	5,16

Примечание. Главный эффект фактора «Возраст» для показателя «Распознавание эмоциональных состояний»: $F = 5,95$; $p < 0,01$.

Таблица 2

Эффект влияния фактора «Возраст» на показатель «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Возраст	Mean	Std. Deviation.
8	2,28	0,98
9	2,61	0,10
10	2,79	0,69
11	2,56	0,73

Примечание. Главный эффект фактора «Возраст» для показателя «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации»: $F = 0,53$; $p > 0,05$.

Таблица 3

Эффект влияния фактора «Возраст» на показатель «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Возраст	Mean	Std. Deviation
8	9,36	5,91
9	13,88	6,28
10	15,15	4,88
11	12,89	6,37

Примечание. Главный эффект фактора «Возраст» для показателя «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния»: $F = 5,24$; $p < 0,05$.

Таблица 4

Эффект влияния фактора «Вид отклонения в развитии» на показатель «Распознавание эмоциональных состояний» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Отклонение	Mean	Std. Deviation
ОНР	26,33	3,92
ЗПР	15,06	6,61
НИ	11,93	6,57

Примечание. Главный эффект фактора «Вид отклонения в развитии» для показателя «Распознавание эмоциональных состояний»: $F = 35,75$; $p < 0,01$.

Таблица 5

Эффект влияния фактора «Вид отклонения в развитии» на показатель «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Отклонение	Mean	Std. Deviation
ОНР	3,27	0,53
ЗПР	2,79	0,41
НИ	1,98	0,88

Примечание. Главный эффект фактора «Вид отклонения в развитии» для показателя «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации»: $F = 18,45$; $p < 0,01$.

Таблица 6

Эффект влияния фактора «Вид отклонения в развитии» на показатель «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния» (двухфакторный дисперсионный ANOVA)

Отклонение	Mean	Std. Deviation
ОНР	17,17	4,66
ЗПР	15,70	3,58
НИ	8,51	5,35

Примечание. Главный эффект фактора «Вид отклонения в развитии» для показателя «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния»: $F = 26,98$; $p < 0.01$.

Проанализируем полученные в ходе исследования статистические и графические данные.

В процессе двухфакторного дисперсионного анализа обнаружено, что дети с отклонениями в развитии различаются по уровню развития способности распознавать эмоциональные состояния как в зависимости от возраста ($F = 5,95$; $p < 0,01$), так и в зависимости от вида отклоняющегося развития ($F = 35,75$, $p < 0,01$). При этом обнаруживается более высокий уровень развития способности к распознаванию эмоциональных состояний у детей с ОНР по сравнению с детьми, страдающими ЗПР и НИ. Эта тенденция обнаруживается как при анализе портретных картинок с изображением эмоциональных состояний (первая серия методики «Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний»), так и при анализе сюжетных картинок, на которых представлены различные социальные ситуации, вызывающие эти эмоциональные состояния (вторая серия указанной методики).

Качественный анализ позволил выявить модально специфические особенности социального интеллекта детей в зависимости от вида отклоняющегося развития. Анализ ответов детей по первой серии указанной методики дал следующие результаты:

– дети с общим недоразвитием речи достаточно хорошо определяют все эмоции, затрудняются лишь в правильном их словесном обозначении, чаще используя прилагательные, а не существительные —

«грустный», «злой» и др. — или приблизительные слова «веселый» вместо «радость» и т. д.;

– дети с задержкой психического развития достаточно хорошо распознают эмоции радости, грусти и злости, несколько хуже — эмоцию страха, часто путают экспрессию, выражающую состояния страха и удивления. Наибольшую трудность вызывает определение таких состояний, как удивление и спокойствие. При назывании эмоций дети используют чаще глаголы *(радуется, злится),* чем существительные;

– дети с нарушением интеллекта способны к различению радости, грусти и злости, малоспособны к распознаванию таких эмоций, как страх, удивление, спокойствие; часть детей все эмоции определяет как «хорошее настроение» или «плохое настроение», или называет экспрессию, а не саму эмоцию — «улыбается», «смеется», «кричит», «рот открыл».

Анализ выполнения задания второй серии методики выявил следующие особенности распознавания эмоций по сюжетным картинкам детьми с различными отклонениями в развитии:

– дети с общим недоразвитием речи практически все задания второй серии выполняют, однако для этого им иногда требуется опорная картинка, т. е. при неточном назывании эмоции они могут правильно подобрать к персонажу портретную картинку с изображением мимики на лице, выражающей данную эмоцию. Кроме того, дети данной группы склонны объяснять причины, которые вызвали у персонажа ситуации то или иное эмоциональное состояние;

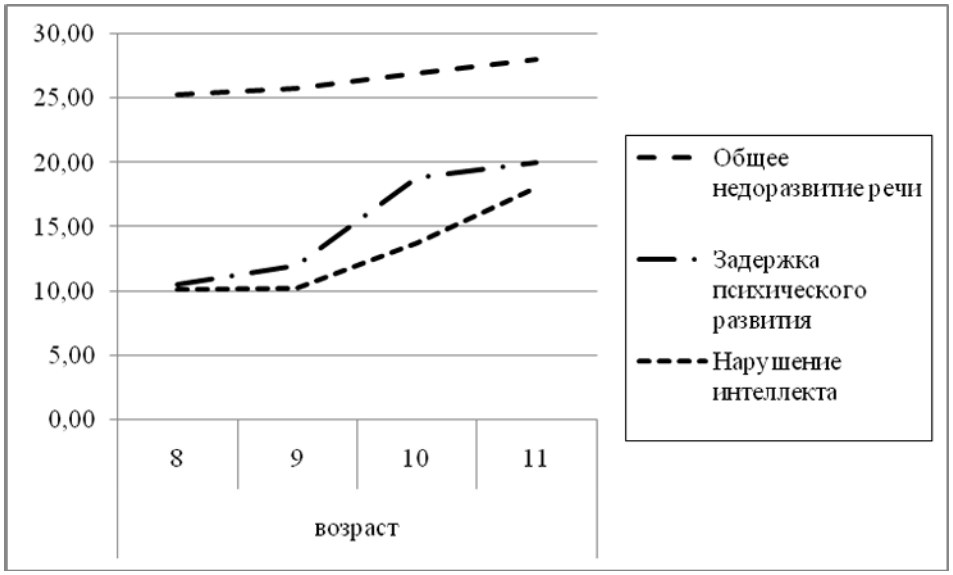


Рис. 1. Эффект влияния факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на показатель «Распознавание эмоциональных состояний» (F-критерий Фишера)

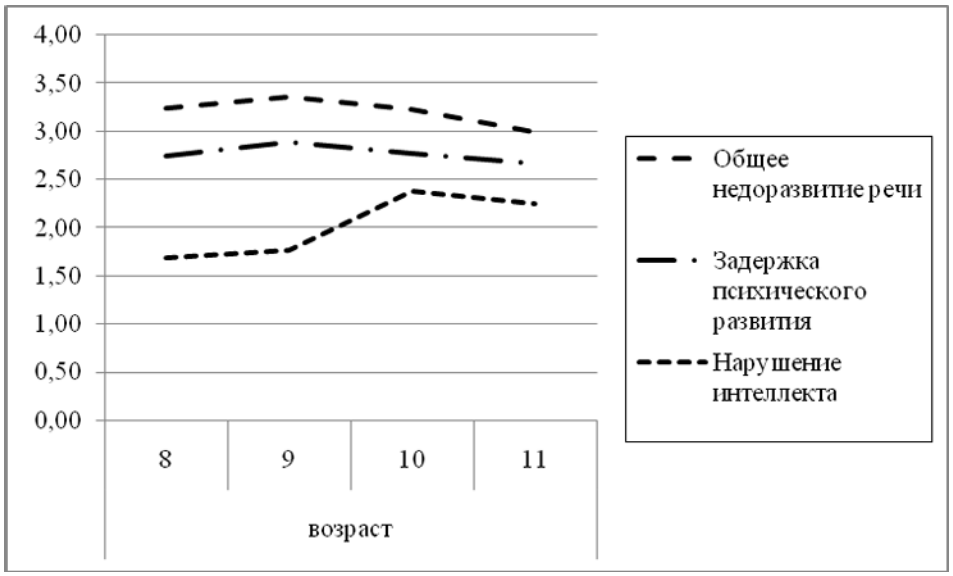


Рис. 2. Эффект влияния факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на показатель «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации»(F-критерий Фишера).

– дети с задержкой психического развития так же, как и в случае с портретными картинками, лучше определяют такие состояния, как радость, грусть и злость, хуже — страх, удивление и спокойствие, однако достаточно неплохо соотносят портретные картинки с эмоциональными состояниями персонажей сюжетной картинки. В целом результаты выполнения задания для второй серии у детей данной группы хуже, чем для первой;

– дети с нарушением интеллекта по-прежнему определяют состояния радости, грусти, злости, не называя их точно. Остальные эмоции дети данной группы, как правило, не дифференцируют, определяя их как «хорошее настроение» или «плохое настроение», называя экспрессию вместо эмоций («улыбка» и т. п.)

Влияние факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на показатель «Способность к интерпретации и оценке поступков других и прогнозированию ситуации» (методика 2 «Сказка») представлено на рис. 2.

Сравнительный анализ средних значений и графические результаты (рис. 2) позволяют констатировать, что дети с отклонениями в развитии различаются по уровню развития способности к интерпретации и оценке поступков других, по способности к прогнозированию ситуации ($F = 18,45$; $p < 0,01$), при этом возраст детей заметно не влияет на этот показатель социального интеллекта ($F = 0,53$; $p > 0,05$). Обнаруживается более высокий уровень развития изученной способности у детей с ОНР и

ЗПР в сравнении с детьми, имеющими нарушения интеллекта.

Качественный анализ результатов исследования социального интеллекта детей с различными отклонениями в развитии посредством методики «Сказка» показал следующие результаты:

– дети с общим недоразвитием речи достаточно хорошо определяют как мораль сказки, так и эмоциональные состояния персонажей, черты их характера. При выборе одного из героев в качестве объекта идентификации часть детей объясняет свой выбор рационально, хотя и не всегда руководствуется сюжетом сказки;

– дети с задержкой психического развития способны к пониманию нравственной составляющей в содержании сказки, несколько затрудняются в определении эмоциональных состояний героев сказки, порицают плохой поступок (волка), одобряют хороший поступок (зайца), предлагают нравственно правильное поведение, склонны идентифицировать себя с положительным героем сказки — зайцем. Небольшая часть детей идентифицирует себя с лисой, определяя ее как умную, хитрую;

– дети с нарушением интеллекта не могут самостоятельно выполнить задание методики, нуждаются в помощи при определении эмоциональных состояний героев ситуации. Хотя дети могут определить поступок положительного героя (зайца) и безнравственное поведение отрицательного героя (волка), последствия поступка волка предсказать затрудняются. При идентификации себя с героем сказки (зайцем или лисой) поверхностно объясняют свой выбор («Потому что красивая», «Потому что смог перепрыгнуть», «Просто так»);

Влияние факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на переменную «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния» (методика 3 *«Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации»)* представлено на рис. 3.

Дети с отклонениями в развитии различаются по уровню сформированности умения ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния. На данную способность влияет как фактор возраста ($F = 5{,}24$, $p < 0{,}05$), так и вида отклоняющегося развития ($F = 26{,}98$, $p < 0{,}01$). При этом наблюдается прежняя тенденция, обнаруженная при исследовании двумя предыдущими методиками: дети с ОНР имеют более высокий уровень развития социального интеллекта, более низкий уровень указанной способности имеют дети с ЗПР, и еще меньше способность к ориентировке в эмоциях участников школьных ситуаций и к интерпретации этих эмоций имеют дети с НИ.

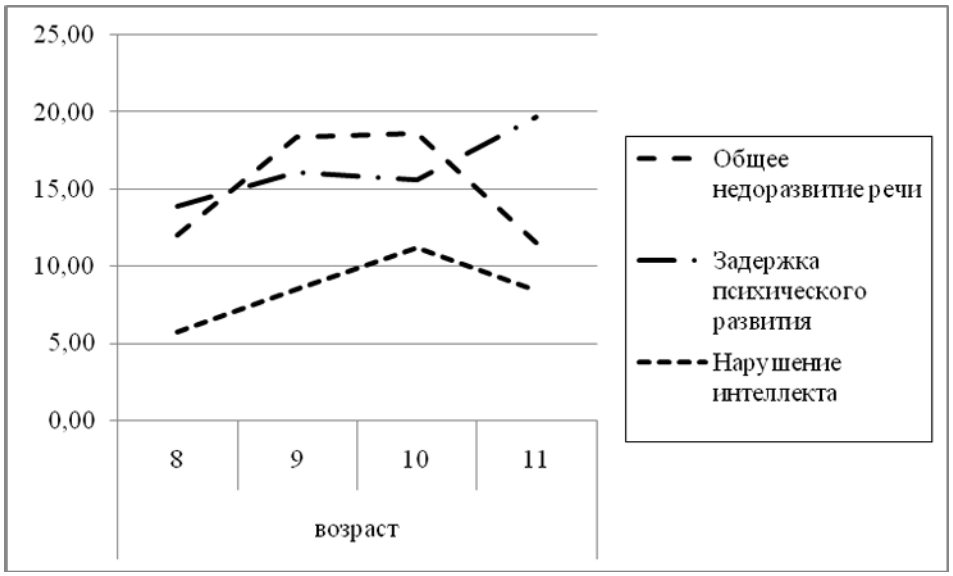


Рис. 3. Эффект факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на показатель «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуаци и иинтерпретировать эти состояния»(F-критерий Фишера).

Качественный анализ результатов исследования социального интеллекта детей с отклонениями в развитии посредством методики «Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации» показал следующее:

– дети с общим недоразвитием речи все без исключения понимают несоответствие эмоции персонажа школьной ситуации, испытывают некоторые трудности при описании причин состояния, хорошо принимают помощь экспериментатора при объяснении этих причин;

– дети с задержкой психического развития практически всегда понимают неадекватность переживаемого персонажем эмоционального состояния ситуации, в которой он находится, самостоятельно определяют и правильно называют эмоции радости, грусти и злости. Для определения эмоций удивления, страха и спокойствия школьникам нужна помощь. Они также затрудняются в самостоятельном выделении причин переживаемого состояния;

– дети с нарушением интеллекта нуждаются в значительной помощи для понимания неадекватности эмоционального состояния персонажа ситуации. Часть школьников не способна к выполнению подобных заданий даже в условиях помощи. Дети игнорируют причины, вызвавшие ту или иную эмоцию, ограничиваясь описанием того, что видят на картинке.

Подведем итоги предпринятого исследования социального интеллекта детей с такими отклоне-

ниями в развитии, как общее недоразвитие речи, задержка психического развития и нарушение интеллекта. Двухфакторный дисперсионный анализ подтвердил гипотезу исследования о том, что возраст и вид отклоняющегося развития детей являются значимыми факторами при развитии у них социального интеллекта. Данные дисперсионного анализа позволили выявить значимые эффекты воздействия факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» на некоторые показатели социального интеллекта детей с отклонениями в развитии.

Выявлено также влияние фактора «Возраст» на такие показатели социального интеллекта, как «Способность к распознаванию эмоциональных состояний партнера по общению», «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния». Фактор «Вид отклонения в развитии» является значимым для таких показателей социального интеллекта, как «Способность к распознаванию эмоциональных состояний партнера по общению», «Способность к интерпретации и оценке поступков других, к прогнозированию ситуации», «Умение ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния». Корреляция факторов «Возраст» и «Вид отклонения в развитии» не выявлена. Качественный анализ результатов исследования позволил выявить модально специфические особенности социального интеллекта детей с отклонениями в развитии.

Литература

1. Агавелян, О. К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития / О. К. Агавелян. — Челябинск : Издатель Татьяна Лурье, 1999.
2. Баянова, Л. Ф. К постановке проблемы субъекта и культуры в психологии / Л. Ф. Баянова // Философия и культура. — 2012. — № 3 (29).
3. Гилфорд, Дж. Три стороны интеллекта / Дж. Гилфорд // Психология мышления. — М. : Прогресс, 1969.
4. Коновалова, Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников / Н. Л. Коновалова. — СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000.
5. Намазбаева, Ж. И. Некоторые особенности личности учащихся вспомогательной школы / Ж. И. Намазбаева // Дефектология. — 1982. — № 1.
6. Олпорт, Г. Становление личности. Избранные труды / [пер. с англ. Л. В. Трубицыной и Д. А. Леонтьева] ; под общ. ред. Д. А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2002.
7. Фатихова, Л. Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями / Л. Ф. Фатихова. — Уфа : ИЦ Уфим. филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М. А. Шолохова», 2011.
8. Чеснокова, О. Б. Методики диагностики развития социального интеллекта в детском возрасте / О. Б. Чеснокова, Е. В. Субботский, Ю. В. Мартиросова // Психологическая диагностика. — 2003. — № 3.
9. Thorndike, E. L. Intelligenceanditsuse / E. L. Thorndike // Harper's Magazine. — 1920.

УДК 371.123
ББК Ч421.421 *ГСНТИ 14.35.07* *Код ВАК 13.00.02*

Д. Е. Чернов
Л. В. Чернова
Екатеринбург, Россия

D. E. Chernov
L. V. Chernova
Ekaterinburg, Russia

СЛУХОВОЙ И МЫШЕЧНЫЙ САМОКОНТРОЛЬ В ПРОЦЕССЕ РЕЧЕВОГО И ПЕВЧЕСКОГО ЗВУКООБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. Рассматривается проблема воспитания вокально-речевой культуры у студентов вуза — будущих учителей музыки, а также лиц других профессий, чья деятельность связана с речевой и певческой фонацией. Прослеживается характеристика термина «вокальный слух». Показывается значение мышечного самоконтроля в процессе постановки голоса. Делается обзор различных методов организации фонационного дыхания.

Ключевые слова: речевой и певческий голос, вокальный слух, вокально-слуховые представления, сценическая речь, мышечный самоконтроль при звукообразовании, фонационное дыхание.

Сведения об авторе: Чернов Даниил Евгеньевич, доцент.

Место работы: кафедра анатомии, физиологии и валеологии, Уральский государственный педагогический университет (Екатеринбург).

Сведения об авторе: Чернова Людмила Владимировна, доцент.

Место работы: кафедра музыкального образования, Уральский государственный педагогический университет (Екатеринбург).

Контактная информация: 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: foniatr7@r66.ru.

ACOUSTICAL AND MUSCULAR SELF-CHECKING IN THE COURSE OF SPEECH AND SINGING SOUND EDUCATION

Abstract. In article the problem of education of vocal and speech culture at students of higher education institution – future teachers of music, and also persons of other professions is considered, whose activity is connected with a speech and singing fonatsiya. The term characteristic «vocal hearing» is traced. Value of muscular self-checking in the course of voice training is shown. The review of various methods of the organization of fonatsionny breath becomes.

Key words: a speech and singing voice, vocal hearing, vocal and acoustical representations, scenic speech, muscular self-checking at sound education, fonatsionny breath.

About the author: Chernov Daniil Eugenievich, Assistant Professor.

Place of employment: the Chair of Anatomy, Physiology and Valeology, Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg).

About the author: Chernova Ludmila Vladimirovna, Assistant Professor.

Place of employment: the Chair of Musical Education, Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg).

Владение голосом, речевым и певческим, необходимо для представителей самых разных профессий. Вопрос воспитания голоса, его лучших качеств – один из самых важных в процессе подготовки сту-

© Чернов Д. Е., Чернова Л. В., 2013

дентов музыкальных вузов — будущих учителей музыки к педагогической деятельности. Речевой и певческий голос – это основной инструмент учителя. Ему в своей деятельности постоянно приходится осуществлять переход от речи к пению, от пения к речи. Сближение певческой и речевой фонации для учителя музыки, для хормейстера является совершенно необходимым. Особенность этой профессии такова, что речь сменяется пением, пение — движением рук: дирижированием, игрой на музыкальном инструменте; иногда надо и петь, и дирижировать, и играть одновременно. Чтобы избежать преждевременного износа голоса, механизм речи должен быть максимально приближен к певческому, так как певческий процесс является более сложным и требует выработки более сложного динамического стереотипа.

В педагогической практике иногда можно наблюдать стремление с первых шагов обучения всю физическую сторону певческого процесса строить одним целостным воздействием музыки, т. е. вокальную технику совершенствовать с помощью художественно-исполнительского материала. Сторонники этого метода утверждают, что механизм голосовой функции путем такого воздействия сам по себе, целостно и автоматично, достигает совершенства. Другие глубоко убеждены, что хотя вокальная техника и является лишь средством художественного исполнительства, в то же время техника имеет и свое самостоятельное значение. [3; 4; 7; 11].

Современная физиология объясняет, что в пении, как и в речи, участвует целая группа внутренних ощущений, идущих от движения мышц голосового аппарата. Управление и регулирование речевым и певческим звукообразованием осуществляется под контролем слухового и двигательного анализаторов.

Все звуковые параметры (высота, тембр, громкость, продолжительность) регулируются центральной нервной системой согласно слуховому образу. От внутренних анализаторов *(мышечного, вибрационного* и др.) по афферентным путям в центральную систему передаются сигналы о результате действия всей мышечной системы, участвующей в звукообразовании (так называемая *обратная связь)*. Соответственно слуховому представлению происходит коррекция движений. Однако практика обучения певческому мастерству (а также *мастерству сценической речи)* показывает, что далеко не всегда удается найти нужные мышечные движения даже при наличии отчетливого слухового представления вокального звука.

Понимание отношений между характером звука голоса и внутренними ощущениями певца в вокальной педагогике обозначено термином «вокальный слух». Вокальные педагоги, певцы и ученые неоднократно обращали внимание на особенность и сложность функционирования и восприятия певческого голоса, в результате этого и стали пользоваться особым термином «вокальный слух».

В первом выпуске научно-методических записок Уральской государственной консерватории еще в середине прошлого века вокальный педагог П. А. Ноздровская писала: «Под термином вокальный слух следует подразумевать свойство слуха анализировать качество звучания голоса, определять на основе этого анализа положительные и отрицательные особенности данного звука, определять, в чем эти особенности заключаются, причину их возникновения и путь к исправлению отрицательных или закреплению положительных явлений» [8].

На вокально-слуховые представления опиралась в своей практике обучения вокальному искусству профессор Киевской консерватории М. Э. Донец-Тессейр: «...чтобы учить и учиться пению, мало иметь просто музыкальный слух. Слух должен быть специализированный, вокальный, улавливающий специфические тонкости, малейшие отклонения от правильного вокального звучания» [4]. Мария Эдуардовна считала вокальный слух основой всего педагогического процесса, утверждала, что «прежде чем исполнить какой-либо звук, надо мысленно представить его в желаемом звучании. Хорошее пение зависит от хорошо организованного мышления. Это и есть внутренний вокальный слух, вокальные представления» [4]. Обладая вокальным слухом, она легко различала все отклонения от верного звучания голоса и находила приемы, помогающие исправить имеющиеся недостатки.

Певец и ученый Д. Л. Аспелунд связывал вокальный слух с внутренним пением: «...внутреннее пение — своеобразный спутник мастерства. Возможность внутреннего пения находится в тесной связи со степенью овладения певческими навыками... Овладение интонацией, интервалами и пр. зависит от того, насколько ясно певец может себе *представить* то, что ему предстоит петь» [1].

Доктор искусствоведения, профессор Л. Б. Дмитриев понимал вокальный слух не только как слуховое представление звука, но и соответствие звучания голоса мышечным ощущениям. В определении Л. Б. Дмитриева такой слух — это «способность улавливать не только особенности правильного певческого звучания, отличать их от неправильного, но и ощущать работу голосового аппарата, *мышечно понимать* то, что делает другой певец, при том или ином звучании» [3]. Особенно значимы для учителя музыки замечания Л. Б. Дмитриева, касающиеся развития детских голосов: «...голосовой аппарат может выразить только то, что было воспринято через ухо. Все это подчеркивает важность развития *правильных вокальных представлений* с детства. Каковы вокальное слуховые впечатления, полученные на протяжении развития человека, особенно в детстве, когда закладываются все основные представления, таков будет в основном и голос при попытке петь. Там, где закладке верных вокальных представлений у детей уделяется достаточное вни-

мание или музыкальное окружение и язык с детства этому благоприятствуют, там наблюдается большее количество хороших певческих голосов, высокий уровень развития вокального искусства, как, например, в Италии» [3].

Виднейший специалист в области психофизиологии и психоакустики речи и голоса человека и научных основ вокального искусства доктор биологических наук, профессор В. П. Морозов так и назвал одну из своих первых книг: «Вокальный слух и голос». В ней он объясняет, что «...вокальный слух – это прежде всего не только слух, а сложное музыкально-вокальное чувство, основанное на взаимодействии слуховых, мышечных, зрительных, осязательных, вибрационных, а может быть и еще некоторых других видов чувствительности. Сущность вокального слуха не просто в восприятии, но в активном восприятии, соучастии в процессе образования слышимого звука, вернее, *в умении осознать и воспроизвести* принцип его образования. Вокальный слух — основа таланта певца» [7]. Дальше В. П. Морозов пишет, что на основе этого можно сделать один уверенный вывод: «...раз образование и восприятие вокальной речи прочно связаны не только со слухом, но и со всеми другими жизненно важными органами чувств (связь эту мы называем вокальным слухом), то и при обучении певца необходимо обучать не только его слух, но и все другие чувства» [7].

Возникает вопрос: на какие другие чувства, внутренние ощущения ссылаются профессиональные певцы, на что может опираться ученик в начале обучения, что способен контролировать ребенок? Поскольку резервные физиологические силы, необходимые для работы голосового аппарата, используются учениками часто интуитивно и далеко не в достаточной степени, важно понять, что же поддается произвольному управлению звукообразованием при постановке голоса, как подчинить сознательному контролю работу внутренних органов человека, как научиться управлять теми функциями, которые далеко не полностью находятся в сфере нашего сознания.

Овладение вокально-речевой культурой, певческим мастерством и сценической речью во многом зависит от анатомо-физиологических особенностей отдельного индивида, от наличия выработанных разнообразных двигательных навыков, а также от совершенствования способности к координации между разными анализаторами. Педагог, воздействуя через органы чувств на нервную систему ученика, стремится выработать эту координацию. Показателем правильной координации является эстетический и гигиенический результат.

Сформированные навыки во многом определяют профессиональные достижения обучающихся речевому и вокальному мастерству и, наоборот, неправильное распределение и применение мышечных нагрузок, неправильное дыхание, артикуляцию, перенапряжение организма, в целом являются препятствием к реализации постав-

ленных художественных задач. В связи с этим в отечественной и зарубежной науке разрабатывались и разрабатываются множество теоретических концепций и практических подходов к постановке, настройке речевого (сценического) и певческого голоса.

Тренировка тончайших двигательных навыков, которая проводится в процессе обучения вокально-речевому искусству, связана с мобилизацией необходимых физиологических функций организма, с нервно-мышечной деятельностью.

В голосовом аппарате человека различают два отдела: центральный и периферический. К центральному отделу относится головной мозг с его проводящими путями; это отдел управления и регулирования звучанием голоса. Периферический, в свою очередь, состоит из трех систем: энергетической (аппарат, образующий дыхание), генераторной (аппарат, образующий голос) и резонаторной (артикуляционный аппарат).

Певцы и их педагоги часто утверждают, что все отделы голосового аппарата равноценны, они не могут быть рассмотрены порознь, а результат их деятельности определяет совершенно неразрывный комплекс работы. Разумеется, в исполнительской деятельности так и происходит, но в методической работе приходится осознавать, что «путь к достижению желаемого результата от работы всех частей механизма голосообразования лежит через изучение каждой его части в отдельности; без этого невозможно определить, какая из них неправильностью своей работы разрушит гармоническую работу всего аппарата в целом» [11]. Поэтому при формировании навыков речевого и певческого звукообразования и педагогу, и ученику приходится обращать внимание на отдельные звенья в работе голосового аппарата, используя разные способы самоконтроля.

Певческие установки голосового аппарата мы рассматриваем в сравнении с речевыми *(имеется в виду бытовая диалектная речь)*, так как последние прочно складываются с детства и их приходится преодолевать при воспитании речевого сценического и певческого голоса. Собственная вокально-хоровая практика нас убеждает, что переход от бытовой разговорной речи к вокальной возможен через постановку сценической речи. И в сценической, и в вокальной речи есть некоторые общие закономерности: организация фонационного дыхания, работа над дикцией, артикуляцией, включение резонаторов, положение корпуса.

Обращаясь к научно-методическим трудам по развитию голоса зарубежных и отечественных авторов, можно заметить, что внимание их прежде всего направлено на работу дыхательного аппарата. Изучая данные труды, убеждаешься, что высказывания профессиональных певцов демонстрируют удивительное разнообразие субъективных ощущений при фонационном дыхании, а также разные мнения о роли дыхания в речи и в пении,

о его типе, о необходимом количестве и способе расходования дыхания при звукообразовании. Разные взгляды существуют и на его тренировку — со звуком или с помощью беззвучных упражнений.

В повседневной жизни мы не думаем о том, как дышим. «Алгоритмы автоматической регулировки дыхания заложены генетически, и, если человек здоров, корректировать этот алгоритм не надо. У здорового человека при достаточной повседневной двигательной нагрузке автоматическая система регуляции дыхания делает свое дело самостоятельно, без внешнего вмешательства, сама подстраивается под потребности организма». Так объясняют процесс дыхания медики, физиологи, биологи. На эту неощущаемую функцию организма человек начинает обращать внимание при каких-либо затруднениях, сбоях в здоровье или в процессе вокально-речевой деятельности. Ныне предлагается множество способов улучшить дыхание. Рекламируются системы, методики, дыхательные гимнастики, иногда весьма противоречивые. Одни советуют: «дышите глубже», «дышите реже», другие — «дышите поверхностно», «дышите чаще». Возникает вопрос: нужно ли учить человека дышать? В поиске ответа обратимся к некоторым историческим сведениям, к практическим руководствам разных авторов.

Биологический и физиологический аспекты дыхания изучались еще в древности западными и восточными мудрецами-целителями. Известны различные системы физиологически обоснованных дыхательных упражнений, которым более двух тысячелетий. Наиболее широкое распространение и развитие дыхательная гимнастика получила в народной медицине Индии, Тибета, Китая и других стран Востока. В современной терапевтической практике и вокально-речевой педагогике используется множество дыхательных гимнастик — от индийской хатха-йоги и китайского цигуна до реабилитационных дыхательных комплексов западных медицинских школ. К ним можно отнести дыхание по методике К. П. Бутейко — основанное на волевом уменьшении дыхания и накопления CO_2 в организме; «рыдающее» дыхание Ю. Вилунаса; дыхание по методике «реже и глубоко» В. В. Гневушева; прерывистое, или пульсирующее дыхание по методике В. К. Дурыманова (оно основано на целебных свойствах натуральных звуков: смеха, плача, стона, зевания). Такое «дыхание порциями» используется и при тренировке голосового аппарата. Дыхание по методике М. С. Тартаковского направлено на тренировку дыхательных движений одной из мощных мышц — диафрагмы, которая, ритмично поднимаясь и опускаясь, массирует печень, желудок, кишечник, а также улучшает звучание голоса. Дыхание по методике Б. С. Толкачева направлено на очищение дыхательных путей от болезнетворных микробов, обеспечивает хороший дренаж бронхов. Такая гимнастика предупреждает

развитие острых респираторных инфекций [10].

Особый интерес может представлять малоизвестная методика организации дыхания, разработанная в 60-х гг. XIX в. оперным певцом одного из театров Германии Лео Кофлером [5]. Его дыхательная гимнастика, основанная на глубоких познаниях в медицине и физиологии, позволила ему излечиться от туберкулеза и применять этот метод *(после переезда в Америку)* при обучении певцов. Развитие дыхания проводилось с помощью речевых, певческих упражнений и упражнений с движениями.

В России эту методику в XX в. продолжала развивать ученица ее автора Ольга Георгиевна Лобанова. Дыхательную гимнастику она стала применять не только для общего оздоровления, но и для постановки голоса. Развитие дыхания по системе О. Лобановой также строится на трех элементах: речи, пении и движении.

Во всех упомянутых выше методиках, несмотря на довольно разные подходы, просматриваются и общие принципы организации фонационного (певческого и речевого) дыхания. Это вдох носом, участие при вдохе мышц брюшного пресса, плавный, без толчков, выдох.

Известно, что некоторые певцы и драматические актеры пользовались для исправления недостатков в звучании голоса дыхательной гимнастикой А. С. Стрельниковой, певицы и театрального педагога. Эта гимнастика получила большую популярность во второй половине XX в., так как, по некоторым источникам, помимо лечения голосовых расстройств, она исцеляла от многих других заболеваний. По мнению А. С. Стрельниковой, «…люди плохо дышат, говорят, кричат и поют не потому что болеют, а болеют потому, что не умеют правильно дышать, говорить, кричать и петь. Научить их этому — и болезнь отступит. Вот почему гимнастика, созданная ей, не только восстанавливает певческий голос, но и оздоравливает все органы дыхания, а следовательно, весь организм» [6].

Упражнения стрельниковской дыхательной гимнастики, как заметили ее пользователи, активно включают в работу все части тела — руки, ноги, голову, тазовый пояс, брюшной пресс, плечевой пояс и т. д. Вероятно, за счет этого повышается общий мышечный тонус. Однако мы заметили, что неосторожное, чрезмерное увлечение такой гимнастикой в вокально-хоровой работе (особенно с детьми) может провоцировать резко выраженное ключичное дыхание, нарушение тембра и кантилены в певческом голосе, так как дыхательные движения по этому методу совершаются в довольно быстром темпе, резко и в большом количестве.

Возможно, этот вид гимнастики даст положительный результат, если ее применять для отдыха после пения. Обратим внимание на совет Оскара Гутмана в его книге «Гимнастика голоса», написанной еще в конце XIX в., задолго до появления стрельниковских упражнений: «Уставшие от пения легкие

лучше всего отдохнут, если несколько раз кряду подышать быстрее обыкновенного» [2].

Несмотря на многочисленные существующие методические работы, изучение фонационного дыхания при речевом и певческом голосе продолжается как у нас, так и за рубежом. Обращаются авторы и к древним дыхательным системам Востока.

Такой своеобразный подход к этой проблеме обнаружила оперная певица и педагог Нэнси Зи, выросшая в Китае под влиянием восточных традиционных представлений и получившая профессиональное вокальное образование в Америке. Собрав вместе все лучшее из западной и восточной культуры, она разработала дыхательную гимнастику, интегрировав западные вокальные техники и свой богатый опыт в китайских энергетических упражнениях, известных как цигун. Многие практики цигуна основываются на комбинации движений тела со специальными методами дыхания. Нэнси Зи делится богатым полувековым исполнительским и педагогическим опытом в своей книге с видеокассетой «Искусство дыхания», рассказывая о своей программе эффективных дыхательных техник, адаптированных к многонациональной аудитории.

В начале этой книги есть предупреждение: «Эта программа упражнений, как и любая другая, при неосторожном использовании может нанести ущерб вашему здоровью. В случае каких-либо недомоганий проконсультируйтесь, пожалуйста, с врачом, прежде чем приступать к ее выполнению. Упражнения, инструкции и советы, предложенные этой программой, ни в коем случае не могут рассматриваться как замена медицинским рекомендациям» [9].

Это замечание и собственный опыт убеждает нас, что обращение к тем или иным дыхательным гимнастикам для работы над голосом должно быть изучено, осознано и проверено.

В собственной практике организации певческого и речевого дыхания у студентов, готовящихся стать учителями музыки, хормейстерами, мы использовали дыхательную и звуковую гимнастику, разработанную известным специалистом в области постановки сценической речи, профессором Уральской консерватории Э. М. Чарели (1930—2012).

Проверенная в течение нескольких десятилетий, эта органически выстроенная *(на основе глубоких знаний анатомии, физиологии и акустики голосового аппарата)* методика принесла пользу многим его ученикам при овладении вокальной и речевой профессией. Нами она безотказно использовалась на взрослых и детях разного возраста. Эдуард Михайлович тщательно изучал все известные популярные и малоизвестные существующие дыхательные гимнастики, проверял их воздействие на звучание голоса. Все отделы голосового аппарата *(дыхательный, артикуляционный, резонаторный)* Э. М. Чарели рассматривал во взаимосвязи,

безошибочно определял нарушения в их работе и молниеносно находил способы их устранения. Эстетика, техника и гигиена голоса существовали при этом во взаимосвязи.

Большое значение в управлении и регулировании звучанием голоса Чарели придавал центральной неровной системе, направлял внимание учеников на включение мысли в тренировочное упражнение, указывал на необходимость тренировки слухового восприятия эталонного звучания голоса. Его собственный голос звучал необыкновенно красиво, ярко и убедительно.

Студентам, начинающим педагогам предлагается сейчас печатная и электронная литература, звучащие пособия по постановке речевого и певческого голоса. Некоторые авторы делают акцент именно на освоение фонационного дыхания: *(Моисеев Ч. Г.* Дыхание и голос драматического актера). Не угасает интерес и к восточной системе дыхания *(Черная Е. И.* Воспитание фонационного дыхания с использованием принципов дыхательной гимнастики «йоги»). Появляются методические пособия авторов, обративших внимание на особенности церковного пения *(Пустынникова Г. Н.* Восстановление речевого и певческого голоса у служителей церкви; *Сикур П. И.* Воспою тебе *и др.)*.

Мы надеемся на продолжение диалога с читателями журнала о выдающихся мастерах сценической и вокальной речи, о проблеме воспитания вокально-речевой культуры у детей и молодежи, об осмыслении и практической проверке результатов давно забытых и вновь появляющихся методик воспитания голоса и речи.

Литература

1. Аспелунд, Д. Л. Развитие певца и его голоса / Л. Д. Аспелунд. — М. ; Л. : Гос. муз. изд-во, 1952. — 191 с.
2. Гутман, О. Гимнастика голоса. Руководство по развитию и правильному употреблению органов голоса в пении. Система правильного дыхания. С 5-го нем. изд. / О. Гетман. — СПб. : Вече, 1899. — 74 с.
3. Дмитриев, Л. Б. Основы вокальной методики / Л. Б. Дмитриев. — М. : Музыка, 2004. — 368 с.
4. Донец-Тессер, М. Э. Опыт воспитания сопрано / М. Э. Донец-Тессер // Вопросы вокальной педагогики. — М., 1967. — Вып. 3. — С. 120—134.
5. Кофлер, Л. Учитесь правильно дышать. Гимнастика легких : прил. к журн. «Задушевное слово» / Л. Кофлер. — М. : Изд. тов-а М. О. Вольф ; СПб., 1907. — 24 с.
6. Лавров, Н. Н. Дыхание по Стрельниковой / Н. Н. Лавров. — Ростов н/Д : Феникс, 2003. — 192 с. — (Хит сезона).
7. Морозов, В. П. Вокальный слух и голос / В. П. Морозов. — М. ; Л. : Музыка, 1965. — 86 с.
8. Ноздровская, П. А. К вопросу о теоретической вокальной фонетике / П. А. Ноздровская // Науч.-метод. зап. / Урал. консерв. — Свердловск, 1957. — Вып. 1. — С. 106—126.
9. Нэнси, З. Искусство дыхания. Шесть простых уроков для достижения успеха, здоровья, процветания / Зи Нэнси ; пер. с англ. Е. Винецкой. — М. : София, 2004. — 272 с.
10. Чарели, Э. М. Как развить дыхание, дикцию, голос / Э. М. Чарели. — Екатеринбург, 2005. — 300 с.
11. Юдин, С. П. Формирование голоса певца / С. П. Юдин. — М., 1962. — 170 с.

УДК 378.22
ББК Ч448.98-7 *ГСНТИ 14.35.01* *Код ВАК 13.00.08*

Л. В. Христолюбова
А. В. Цыганкова
Екатеринбург, Россия

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИНГВОМЕТОДИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У БАКАЛАВРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «СПЕЦИАЛЬНОЕ (ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКОЕ) ОБРАЗОВАНИЕ»

Аннотация. Рассматриваются особенности лингвометодической подготовки бакалавров направления «Специальное (дефектологическое) образование» в связи с новыми требованиями к специальному педагогическому образованию, отраженными в федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования.

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, лингвистическая (языковая) компетенция, лингвометодическая компетенция, лингвориторическая компетенция, профессиональная компетенция, межпредметные связи, виды и формы речи.

Сведения об авторе: Христолюбова Людмила Викторовна, кандидат филологических наук, доцент.

Место работы: кафедра методик преподавания школьных дисциплин в специальной (коррекционной) школе, Уральский государственный педагогический университет.

Сведения об авторе: Цыганкова Анна Владиславовна, кандидат филологических наук, доцент.

Место работы: кафедра методик преподавания школьных дисциплин в специальной (коррекционной) школе, Уральский государственный педагогический университет.

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: uspumpsd@mail.ru.

L. V. Khristoliubova
A. V. Tsygankova
Ekaterinburg, Russia

THE PROBLEM OF LINGO-METHODICAL COMPETENCE DEVELOPMENT OF BACHELOR STUDENTS WITH QUALIFICATION “SPECIAL (DEFECTOLOGICAL) EDUCATION”

Abstract. Peculiarities of lingo-methodical training of bachelor students of the qualification “Special (Defectological) Education” connected with the new requirements to special pedagogical education, mentioned in the federal state educational standard for higher vocational education, are described.

Key words: communicative competence, linguistic competence, lingo-methodical competence, lingo-rhetorical competence, vocational competence, interdisciplinary links, types and forms of speech.

About the author: Khristoliubova Liudmila Viktorovna, Candidate of Philology, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Methods of Teaching School Subjects in a Special (Correctional) School, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

About the author: Tsygankova Anna Vladislavovna, candidate of Philology, Associate Professor.

Place of employment: Chair of Methods of Teaching School Subjects in a Special (Correctional) School, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg.

Современное общество выдвигает новые требования к специальному (дефектологическому) педагогическому образованию, поэтому в федеральном образовательном стандарте высшего профессионального образования предусмотрены дисциплины, которые не только помогут углубить знания, полученные в школьном курсе русского языка, но и дать прочную базу для усвоения специальных предметов лингвометодической направленности. Вузовские курсы «Русский язык с основами языкознания», «Основы речевой культуры дефектолога», «Психолингвистика», «Методика преподавания русского языка (специальная)», «Методика развития речи (специальная)» и др. должны сформировать у студентов компетенции, которые, по ФГОС ВПО, имеют следующую структуру:

- *знать:* основные направления государственной политики в области языка, стили и модели речевых жанров русского литературного языка, основные законы риторики, приемы и средства публичного выступления; лексический минимум в объеме 4000 учебных единиц общего и терминологического характера (для иностранного языка);
- *уметь:* логически верно, аргументированно и ясно строить устную и письменную речь, давать определения, приводить примеры и доказательства;
- *владеть:* навыками литературной письменной и устной речи; приемами публичного выступления, аргументации, ведения дискуссии и полемики; иностранным языком на уровне бытового общения, а также в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников.

С нашей точки зрения, такая языковая подготовка действительно способствует повышению уровня лингвориторической и профессиональной компетентности будущих специалистов-дефектологов. Но необходимо также обратить внимание на межпредметные связи курсов лингвистического цикла, понимание которых поможет осознать студентам-бакалаврам значимость теоретических знаний для формирования лингвометодической компетенции в их будущей профессии.

Следует отдельно остановиться на определении терминов «коммуникативная компетенция, лингвистическая (языковая) компетенция, лингвометодическая компетенция», которые используются не только методистами, но лингвистами. Как правило, их представляют в виде многоуровневой структуры. В. А. Звегинцев пишет о том, что коммуникативная компетенция «может быть представлена в разных видах. В наиболее компактной форме она включает в себя: 1. Социальные знания. 2 Лингвистические знания. 3. Интерпретирующую способность» [4]. Представленные уровни соответствуют используемым в методической практике понятиям «языковая компетенция», «прагматическая компетенция», «речевая компетенция» и рассматривают коммуникативную компетенцию как высший уровень компетенции, как языковую способность учаще-

© Христолюбова Л. В., Цыганкова А. В., 2013

гося осуществлять разные виды речевой деятельности на родном или иностранном языке. В состав коммуникативной компетенции входят разные виды компетенций, в том числе и лингвистическая (языковая) компетенция, которая подразумевает владение знанием о системе языка, о правилах функционирования единиц языка в речи и способность с помощью этой системы понимать чужие мысли и выражать собственные суждения в устной и письменной форме. Для будущего дефектолога значима также и профессиональная компетенция, приобретаемая в ходе обучения. Именно она обеспечивает способность к успешной профессиональной деятельности и включает:

– знания из области дидактики, методики, психологии, лингвистики и других наук, значимых для профессиональной деятельности педагога;

– умение организовывать учебную деятельность учащихся и управлять такой деятельностью;

– умение владеть коммуникативной компетенцией, максимально близкой к уровню носителей языка;

– личностные качества, обеспечивающие эффективность педагогического труда (терпимость, требовательность, вежливость, ответственность и др.) [6].

Рассматривая лингвистическую и профессиональную компетенции в соотношении, можно говорить о лингвометодической компетенции как способности продуктивно решать профессиональные задачи в области языкового образования учащегося на основе системы знаний по русскому языку и методике преподавания русского языка через осознание метапредметной функции родного языка и его статуса как национально-культурного феномена [5].

Существует достаточно большое количество работ по формированию лингвистической компетенции у школьников, у студентов-филологов и студентов факультетов иностранных языков. Есть среди них и отдельные исследования, касающиеся проблем обучения дефектологов, в частности логопедов [1; 2; 3]. В них отмечается, что если лингвистическая подготовка филологов направлена на овладение студентами закономерностями языка, то для будущих логопедов русский язык является инструментом коррекционного воздействия на детей с проблемами в развитии. Студенты кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики ориентированы на изучение нарушений норм на разных языковых уровнях в речи детей с ограниченными возможностями здоровья (ВОЗ), поэтому языковая подготовка приобретает для них особое, статусное значение: невозможно грамотно заниматься коррекцией речевых нарушений различного вида, не зная развития и функционирования языковой системы. Данный подход предопределяет особую организацию учебного процесса преподавания русского языка для студентов, которые обучаются по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Также лингвистические дисциплины выделяются среди других предметных

циклов тем, что требуют от студентов-дефектологов не только умения видеть и распознавать систему лингвистических понятий и явлений, но и умения грамотно применять их в собственной речевой практике с целью квалифицированно организовывать процесс коррекционного обучения детей с ОВЗ.

Практика преподавания дисциплин лингвистического цикла показывает, что языковую подготовку на первом курсе студенты-бакалавры слабо связывают с курсами специальных дисциплин речеведческого направления. Причины существующего положения следует искать не только в недочетах школьного образования, но также и в непонимании межпредметных связей языковых курсов со специальными дисциплинами учебного плана. Например, раздел «Фонетика» курса «Русский язык с основами языкознания» имеет пропедевтический характер и нацелен прежде всего на подготовку студентов к усвоению такой специальной дисциплины, как «Логопедия». Поэтому (несмотря на небольшой объем) здесь недопустимы упрощенное построение курса и невысокий уровень требований к студентам. Основными задачами данного раздела являются формирование четкого представления об артикуляционной базе русского языка, знаний артикуляционных характеристик всех звуков речи в норме, формирование прочных знаний о соотношении фонетики и фонологии, графики, орфографии и орфоэпии. Не менее значимыми в этом аспекте являются и остальные разделы курса. Особую значимость имеет курс «Психолингвистика», в котором раскрывается специфика психолингвистического подхода к анализу и объяснению фактов языка и речи, даются основные теоретические сведения о проблемах психологии речи, соотношении нормы и патологии в речевой деятельности, а также вводится понятие речевой деятельности в единстве двух ее составляющих — процессов порождения и восприятия речи.

Рассматривая проблему формирования лингвометодической компетенции, хотелось бы подробнее остановиться на подготовке студентов-бакалавров направления «Специальная дошкольная педагогика и психология». Учебный план этой специальности связан с вопросами воспитания, обучения и развития дошкольников с самыми различными отклонениями. Целью данного направления является также и профессиональная подготовка педагогов-дефектологов для работы с детьми с нарушениями в области методики речевого воспитания дошкольников. С этой точки зрения цикл лингвистических дисциплин должен предусматривать решение целого ряда задач: формирование у студентов научно-теоретических основ специальной методики развития речи и понятий ознакомления с окружающим миром, системы знаний о развитии речи детей в норме и детей с отклонениями в моторном, интеллектуальном, сенсорном, речевом и социально-личностном развитии, формирование практических умений и навыков развития речи детей с такими нарушениями и др. Все эти за-

дачи невозможно решить без формирования лингвометодической компетенции, поэтому дефектолог должен владеть целым арсеналом терминологических понятий, определяющих стратегию и тактику обучения и развития дошкольников с ОВЗ.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в дошкольном возрасте являются развитие игровой деятельности, развитие речевого общения с окружающими, расширение запаса знаний и представлений об окружающем, развитие сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. *Речевое развитие* детей в специальном дошкольном учреждении опирается на следующие *принципы*: взаимосвязи сенсорного, умственного и речевого развития; коммуникативно-деятельностного подхода к развитию речи; развития языкового чутья; обогащения мотивации речевой деятельности и др. *Задачи речевого развития* связаны с формированием и коррекцией произносительной стороны речи, с методикой формирования и развития лексико-грамматического строя речи детей, определением основных направлений словарной работы: формирование словаря, его лексико-семантическая коррекция, уточнение словаря, обогащение и активизация словарного запаса. *Речевой материал* анализируется с точки зрения его отбора и группировки: тематическая группировка лексики, группировка лексики по словообразовательному или грамматическому признакам, по ее коммуникативной значимости (полнозначные и неполнозначные слова). Основные *методы и приемы* развития словаря дошкольников на занятиях по развитию речи: словесные, наглядные и практические (демонстрация предметов и действий; рассматривание предметов с выделением признаков; предметно-практическая деятельность и т. д.). Важно владеть *системой упражнений* при работе над словом, над формированием фразы и ее грамматическим оформлением.

Одним из самых объемных и значимых является раздел «Методика развития связной речи». Будущие педагоги-дефектологи должны знать и понимать определения *устной и письменной форм речи, диалогической и монологической речи,* взаимосвязь и особенности этих понятий, характеризовать *функционально-смысловые типы монологических высказываний* (описание, повествование, рассуждение, оценка), их функции и структуру, языковые средства оформления. Важным представляется знакомство с основными методами и приемами развития диалогической и монологической речи: беседой, приемом словесных поручений, дидактическими играми, созданием речевых ситуаций, различными видами рассказывания и пересказов и т. д. [7].

Не всегда эти понятия являются аналогичными в методиках развития речи детей с разными отклонениями. Например, в специальных дошкольных учреждениях для глухих и слабослышащих детей с ре-

чевым развитием связано несколько разделов программы: формирование устной речи, ознакомление с окружающим миром, развитие речи. Студент должен четко представлять, что в понятие «формирование устной речи» входит обучение произношению и развитие слухового восприятия, а это предполагает глубокое знание фонетической системы русского языка. Понятие «устная речь» противопоставляется письменной и дактильной речи (и все это — виды словесной речи). В дальнейшем под «обучением разговорной речи» понимается формирование диалогической речи, а монологическая речь рассматривается как описательно-повествовательная. Студент-бакалавр должен опираться на знание особенностей диалогической и монологической речи, на понимание стилистической дифференциации языка и речи, разграничение устной и письменной форм речи. Сама система развития речи дошкольников с нарушениями слуха определяется как коммуникативно-деятельностная (С. А. Зыков, Л. П. Носкова), что подразумевает развитие речи в общении и в процессе практической деятельности, а также понимание речи как деятельности. В программы школ I и II вида затем вводятся уроки предметно-практической деятельности, направленные на развитие словесной речи в ее коммуникативной функции в процессе деятельности.

В заключение следует отметить, что наибольшую сложность в формировании лингвометодической компетенции у студентов-бакалавров вызывают вопросы, которые связаны с установлением связей и отношений, существующих не только внутри языка, но и между лингвистикой, методикой коррекционно-педагогической работы и будущей профессиональной деятельностью дефектолога.

Литература

1. Анисимова, А. Н. Лингвистическая подготовка дефектологов как необходимое условие их профессиональной компетентности / А. Н. Анисимова // Дефектология. — 2003. — № 5. — С. 32—37.
2. Болтакова, Н. И. Формирование языковой компетенции у будущих логопедов / Н. И. Болтакова. — Режим доступа: http://kurs.znate.ru/docs/index-123935.html (дата обращения: 26.09.2013).
3. Волкова, Е. Н. Формирование коммуникативной компетенции будущих учителей-логопедов в педагогическом вузе : дис. ... канд. пед. наук / Волкова Е. Н. — 2009. — 179 с.
4. Звегинцев, В. А. Предложение и его отношение к языку и речи / В. А. Звегинцев. — М., 1976. — 306 с.
5. Синичкина, Н. Е. К определению понятия «лингвометодическая компетенция» учителя-словесника / Н. Е. Синичкина // Начальное языковое образование в современной школе : сб. науч. ст. по итогам Междунар. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 12—13 нояб. 2008 г.). — СПб. : САГА, 2008. — С. 333—341.
6. Центр современных методик преподавания. — Режим доступа: http://www.dioo.ru/harakteristiki.htm.
7. Ушакова, О. С. Теория и практика развития речи дошкольника / О. С. Ушакова. — М. : Сфера, 2008. — 240 с.

Психолого-педагогическая наука понесла невосполнимую утрату. 21 июля 2013 года на 84 году жизни скончалась доктор психологических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, создатель уникальной научной школы по изучению и психолого-педагогической поддержке детей с задержкой психического развития **УЛЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА УЛЬЕНКОВА.**

Вся профессиональная деятельность Ульяны Васильевны неразрывно связана с Нижегородским государственным педагогическим университетом (ранее Горьковским педагогическим институтом) и посвящена психологической науке и практике, которую на протяжении более полувека она осуществляла вместе со своими учениками и единомышленниками.

У. В. Ульенкова родилась 5 ноября 1929 года в селе Салганы Краснооктябрьского района Нижегородской области в многодетной семье, где воспитывалось шестеро детей. В 1947 году, с отличием закончив педагогическое училище, Ульяна Васильевна поступила на дошкольное отделение педагогического факультета Горьковского педагогического института.

Единственная в вузе сталинская стипендиатка уже со студенческой скамьи заинтересовалась научно-исследовательской работой, стала первой аспиранткой на кафедре психологии и в декабре 1954 года блестяще защитила в Москве кандидатскую диссертацию по проблеме особенностей мышления детей дошкольного возраста, выполненную под руководством талантливого педагога, доцента К. А. Некрасовой. Это исследование молодого ученого было по достоинству оценено многими выдающимися отечественными психологами.

Потом была работа в городе Тобольске, где Ульяна Васильевна возглавляла кафедру педагогики и психологии Тобольского пединститута. В 1959 году она получила приглашение на работу в Горьковский педагогический институт им. М. Горького (ныне Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина), с которым уже никогда больше не расставалась.

На кафедре психологии Ульяна Васильевна избирает новую проблему для своего исследования. Эрудиция и научное чутье не подводят ее, и из круга наиболее актуальных проблем она выделяет одну, которая затем попадает в особый список работ, имеющих исключительно важное государственное значение — это проблема диагностики и коррекции детей с задержкой психического развития. В результате спустя 30 лет после защиты кандидатской в 1984 году в НИИ дефектологии АПН СССР состоялась защита ее второй диссертации — на соискание ученой степени доктора психологических наук, и Ульяна Васильевна стала первым доктором психологии в Нижнем Новгороде.

На протяжении многих лет Ульяна Васильевна заведовала сначала кафедрой общей психологии, затем созданной по ее инициативе кафедрой детской психологии, реорганизованной некоторое время спустя в кафедру возрастной и педагогической психологии, была председателем диссертационного совета (с 1990 по 2011 гг.), руководителем аспирантуры (с 1986 г.) и докторантуры (с 2002 г.) по специальностям «Педагогическая психология» и «Коррекционная психология». Свыше 50 ее учеников получили ученую степень кандидата психологических наук, 8 стали докторами.

У. В. Ульенкова — автор более 200 научных работ, в том числе десяти монографий, статей по проблемам возрастной, педагогической и коррекционной психологии, опубликованных в журналах «Вопросы психологии», «Дефектология», «Специальная психология», «Дошкольное воспитание», «Психолог в детском саду» и др., множества учебных и учебно-методических разработок. Под ее научной редакцией вышло более десяти сборников научных трудов и учебных пособий, среди которых — издания, осуществленные при поддержке Министерства образования РФ *(Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция. — СПб. : Питер, 2007* и др.).

Оригинальность и научная значимость исследований Ульяны Васильевны внесли неоценимый вклад в развитие возрастной и специальной психологии.

Научная, педагогическая, методическая и организационная работа У. В. Ульенковой получила высокое официальное призвание: ей (одной из немногих женщин Нижнего Новгорода и первой среди женщин педагогического университета) присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки Российской Федерации.

До последних дней Ульяна Васильевна вела научную работу, консультировала докторантов и аспирантов, писала статьи.

В Ульяне Васильевне Ульенковой удивительно сочетались яркий талант, глубокий, пытливый ум, широкая душа, отзывчивое сердце, исключительная порядочность, интеллигентность, высочайший профессионализм, бескорыстная преданность науке, уважительное отношение к людям, колоссальная работоспособность и редкое трудолюбие. Такой знали и такой будут помнить Ульяну Васильевну все ее коллеги и ученики.

Светлая память об Ульяне Васильевне навсегда сохранится в наших сердцах, а ее жизнь может и должна стать примером, достойным подражания, для молодых ученых.

31 августа 2013 года трагически погибла профессор,
доктор педагогических наук
ЧИРКИНА ГАЛИНА ВАСИЛЬЕВНА

Имя Галины Васильевны широко известно не только в Российской Федерации, но и за ее пределами. Ее всегда отличали скромность, строгость, принципиальность и большая требовательность к себе и окружающим.

Галина Васильевна родилась и училась в Москве. После окончания в 1958 году отделения сурдопедагогики дефектологического факультета МГПИ им. В. И. Ленина была зачислена на должность педагога-воспитателя сурдологического отделения Детской клинической больницы им. Дзержинского.

С 1959 года Галина Васильевна работала логопедом в экспериментальной школе памяти Ленина, затем была принята в экспериментальную школу НИИДа и начала вести активную научную деятельность в Институте дефектологии АПН СССР под руководством профессора, доктора педагогических наук Р. Е. Левиной, чьей ученицей и последователем она по праву себя считала.

В 1967 году Галина Васильевна успешно защитила кандидатскую диссертацию по проблеме нарушений письменной речи у детей с артикуляционными расстройствами.

В 1968 году вышла монография Г. В. Чиркиной **«Дети с нарушениями артикуляционного аппарата»,** которая и сегодня является фундаментальным исследованием.

В 70—80-е годы Галина Васильевна занималась разработкой содержания и методов обучения детей с общим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи дошкольного и школьного возраста. Ею написаны разделы программ для специальной (коррекционной) школы V вида и дошкольных образовательных учреждений, несколько изданий выдержал сборник «Методы обследования речи у детей», в котором профессор Г. В. Чиркина являлась научным редактором и автором ряда глав.

В 1987 году на основе многолетнего изучения детей с ринолалией Галиной Васильевной была защищена докторская диссертация, в которой впервые эта проблема была представлена с позиций системного подхода. Результаты исследования обобщены и изложены в учебнике «Логопедия» под редакцией Л. С. Волковой, который выдержал пять переизданий, и «Основы логопедии» (совместно с Т. Б. Филичевой и Н. А. Чевелевой), в разделах программ для специальной (коррекционной) школы V вида и ряда учебников. Она лауреат конкурса «Учебник XXI века».

С 2000 года по март 2010 года Г. В. Чиркина возглавляла лабораторию содержания и методов обучения детей с нарушениями речи, являлась главным научным сотрудником ИКП РАО и председателем диссертационного совета.

Галина Васильевна была эрудированным человеком во многих областях логопедии и смежных наук, глубоким исследователем, владеющим иностранными языками, знающим искусство и литературу, делившимся этим бесценным даром со своими учениками.

Многие годы Г. В. Чиркина передавала свой огромный профессиональный опыт студентам, являясь профессором МПГУ и МГГУ им. М. А. Шолохова.

Студенты, логопеды-практики знают Галину Васильевну Чиркину по ее более 110 опубликованным работам, помнят и ценят ее прекрасные лекции и практические занятия. Она создала научную школу.

Г. В. Чиркина являлась председателем диссертационного совета ИКП РАО, председателем Российской ассоциации дислексии.

Ее труд был по достоинству оценен, она награждена медалью Ушинского, памятной медалью в честь 850-летия Москвы и медалью «Профессионал России».

Память о Галине Васильевне Чиркиной навсегда сохранится в сердцах ее коллег, друзей и всех тех, кому посчастливилось соприкоснуться с этим необыкновенным человеком.

Скорбим в связи с кончиной Галины Васильевны Чиркиной, выражаем глубокие соболезнования родным и близким.

ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ

ИНСТИТУТ
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уральского государственного
педагогического университета

проводит прием студентов
на программы бакалавриата:

050700.62 «Специальное (дефектологическое) образование»

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

МАГИСТРАТУРА

050700.68 «Специальное (дефектологическое) образование»

МАГИСТЕРСКАЯ ПРОГРАММА: Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья;

МАГИСТЕРСКАЯ ПРОГРАММА: Логопедия .

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

Приемная комиссия УрГПУ:
620017, г. Екатеринбург,
проспект Космонавтов, 26,
кабинет 152
телефон (343) 235-76-43

Для лиц, имеющих высшее образование,

есть возможность пройти
профессиональную переподготовку
по программам дополнительного образования:

«ЛОГОПЕДИЯ»
«СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»
«ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»
«ТИФЛОПЕДАГОГИКА»
«СУРДОПЕДАГОГИКА»
«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 (3х4 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
деканат факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников специального образования

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

1. Для ускорения работы с присылаемыми материалами редакция «Специального образования» убедительно просит представлять их в следующем виде: объем текста — 10—12 страниц; формат — MS Word; гарнитура — Times New Roman; размер кегля — 14; интервал — 1,5; поля — 2 см; допустимые выделения — *курсив*, **полужирный.**

2. Текст статьи должны предварять следующие сведения:

а) УДК;

б) название (полностью прописными буквами) с переводом на английский язык;

в) имя, отчество, фамилия автора;

г) аннотация статьи (3—4 строчки), ключевые слова обязательны с переводом на английский язык;

д) сведения об авторе: фамилия, имя, отчество, ученая степень, место работы и должность, индекс и адрес места работы, e-mail, контактные телефоны, домашний адрес.

3. В конце каждой статьи приводится «Литература». Все работы, помещенные в список литературы, необходимо пронумеровать, чтобы можно было связать список с текстом. Ссылки на литературу оформляются в квадратных скобках, помещаются после упоминания в тексте соответствующего произведения и содержат номер указанного произведения в списке и при цитировании — страницы.

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**.**

4. Отдельными файлами к статье прилагаются рисунки (только черно-белые, без полутонов) в векторных формах WMF, EMF, CDR, AI, растовые изображения — в формате TIFF, JPG с разрешением не менее 300 точек/дюйм, в реальном размере. Диаграммы из программ MS Exsel, MS Visio и т. п. вместе с исходным файлом, содержащим данные.

5. К каждой статье должна прилагаться рецензия доктора наук, профессора или ведущего специалиста в данной области. 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 отклонении представленной рукописи с указанием причины.

На рецензии ставится подпись рецензента, которая удостоверяется в соответствии с действующими правилами.

6. Со своей стороны, редакционная коллегия назначает рецензентов из числа членов редколлегии, к рецензированию могут также привлекаться ведущие ученые специалисты системы специального образования. При необходимости доработки рукописи она направляется автору вместе с копией рецензии и указанием сроков возврата материалов в редколлегию для принятия окончательного решения о публикации.

7. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

Уважаемые читатели!

Научно-методический журнал **«Специальное образование»** включен в Каталог Роспечати — **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.ru**

Научно-методический журнал **«Специальное образование»** имеет регистрационный номер ISSN 1999-6993 в международном центре регистрации периодических изданий (Франция, г. Париж).

Адрес редакции: 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, каб. 134
Электронная почта: specobr@uspu.ru
Телефон/факс редакции: (343) 336-14-38
Главный редактор: директор Института специального образования Уральского государственного педагогического университета **Филатова Ирина Александровна**