

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 филологических наук, профессор А. В. КУБАСОВ

**Члены редакционной коллегии:**

доктор педагогических наук, профессор Б. М. ИГОШЕВ

кандидат педагогических наук, профессор О. В. АЛМАЗОВА

доктор психологических наук, профессор Н. С. ГЛУХАНИЮК

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:** доктор филологических наук,  
профессор А. В. КУБАСОВ

**Специальное образование:** научно-методический журнал / ФГБОУ ВПО  
С71 «Урал. гос. пед. ун-т»; Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2013. —  
№ 4. — 109 с.

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 4 (32)

Подписано в печать 27.12.2013. Формат 60x84 1/16.  
Бумага для множ. аппаратов. Гарнитура «Times». Печать на ризографе.  
Усл. печ. л. 6,3. Уч.-изд. л. 6,5. Тираж 500 экз. Заказ 4278.

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

ФГБОУ ВПО «Уральский государственный  
педагогический университет»  
Институт специального образования

# СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

## SPECIAL EDUCATION 4 (32) ` 2013

**Chief Editor:**

I. A. FILATOVA, Ph.D., Prof.

**Deputy Editor:**

A. V. KUBASOV, Dr., Prof.

**Editorial board:**

B. M. IGOSHEV, Ed.D., Prof.

O. V. ALMAZOVA, Ph.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:** A. V. KUBASOV, Dr., Prof.

Ekaterinburg 2013

# СОДЕРЖАНИЕ

## ИЗУЧЕНИЕ, ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

<b>Богданова А. А., Вовк В. Н.</b> <i>Санкт-Петербург, Россия</i> <b>Концепция коррекционно-развивающего обучения как фактор модернизации образования детей с ограниченными возможностями здоровья .....</b>	<b>5</b>
<b>Буглеева Т. В.</b> <i>Красноярск, Россия</i> <b>Влияние характера родительского отношения к детям с диагнозом ППЦНС в анамнезе на уровень их психологической готовности к школе.....</b>	<b>13</b>
<b>Гамаюнова А. Н., Пискайкина А. Е.</b> <i>Саранск, Россия</i> <b>Основные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования .....</b>	<b>20</b>
<b>Диденко Е. Я.</b> <i>Санкт-Петербург, Россия</i> <b>Купирование жизненных трудностей семей подростков и юношей с сенсорными нарушениями .....</b>	<b>28</b>
<b>Домчук В. М.</b> <i>Нижний Тагил, Россия</i> <b>Психодинамическое содержание тревожности у детей подросткового возраста с нарушениями слуха.....</b>	<b>34</b>
<b>Павлова Н. Н., Акимова Е. А., Лазуренко С. Б.</b> <i>Москва, Россия</i> <b>Особенности формирования психики детей с наследственными болезнями нервной системы в раннем возрасте .....</b>	<b>39</b>
<b>Родионова Г. С.</b> <i>Биробиджан, Россия</i> <b>Формирование у будущих педагогов компетенций, необходимых для развития творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья .....</b>	<b>56</b>
<b>Тенкачева Т. Р.</b> <i>Екатеринбург, Россия</i> <b>Онтогенез формирования грамматической стороны речи у дошкольников.....</b>	<b>66</b>

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

**Шкляр Н. В., Дунаева Е. С.**

*Биробиджан, Россия*

**Формирование духовно-нравственной культуры  
будущих педагогов ..... 72**

**Борисова Е. А.**

*Биробиджан, Россия*

**Подготовка будущих учителей-логопедов  
к самостоятельной профессиональной деятельности ..... 80**

**Емельянова И. А.**

*Биробиджан, Россия*

**Профессиональная самоидентификация  
студентов-дефектологов в условиях  
компетентностного подхода  
в высшем профессиональном образовании ..... 87**

## УЧЕНЫЕ — ПРАКТИКАМ

**Орлова О. С., Эстрова П. А., Калмыкова А. С.**

*Москва, Россия*

**Особенности развития детского голоса в онтогенезе ..... 92**

**IN MEMORIAM ..... 105**

**ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ ..... 106**

# ИЗУЧЕНИЕ, ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

УДК 376.1  
ББК 4450

ГСНТИ 14.29.01

Код ВАК 13.00.03

А. А. Богданова, В. Н. Вовк    А. А. Bogdanova, V. N. Vovk  
Санкт-Петербург, Россия    Russia, St. Petersburg

## КОНЦЕПЦИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР МОДЕРНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## CONCEPTION OF CORRECTION AND DEVELOPMENTAL TRAINING AS THE FACTOR OF EDUCATION MODERNIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

**Аннотация.** Описываются модели интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Раскрываются концептуальные положения коррекционно-развивающего обучения как важного фактора модернизации образования лиц с нарушениями развития.

**Ключевые слова:** интегрированное обучение; инклюзивное обучение; концепция коррекционно-развивающего обучения; дети с ограниченными возможностями здоровья; индивидуальная образовательная программа; индивидуальный учебный план; компоненты коррекционно-развивающего обучения: целеполагающий, технологический и результативно-оценочный.

**Сведения об авторе:** Богданова Александра Александровна, кандидат педагогических наук, доцент.

**Место работы:** Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

**Сведения об авторе:** Вовк Валентин Николаевич, кандидат педагогических наук, доцент.

**Abstract.** The paper deals with the main courses of modernization of special education. The role of conceptual positions of the correction and developmental education as the factor of integrative education of schoolchildren with disabilities is emphasized in this paper. Different models of integrative education of children with disabilities are described.

**Key words:** integrative education, inclusive education, conception of correction and development training, children with disabilities, individual education program, individual curriculum, components of correction and development training: purposeful, technological, effectively-estimated.

**About the author:** Bogdanova Alexandra Alexandrovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

**Place of employment:** Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg.

**About the author:** Vovk Valentin Nikolayevich, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

*Место работы:* Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург.

*Контактная информация:* 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48.  
*E-mail:* aba75-04@mail.ru.

В качестве одного из важнейших инструментов включения детей с различным уровнем психического и физического развития в общество рассматривается интегрированное образование (Н. С. Грозная, Е. А. Екжанова, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, С. Г. Шевченко, Н. Д. Шматко и др.).

В системе образования интеграция означает возможность альтернативы для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении или в образовательном учреждении общего назначения. Интеграция основывается на «концепции нормализации», в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями развития должны быть максимально приближены к условиям и стилю жизни общества, в котором они находятся [5].

Системное внедрение практики интегрированного образования происходит в России крайне медленно и неравномерно. Отдельные регионы (Москва, Самара, Архангельск) значительно продвинулись в решении этого вопроса, в других эта практика только складывается.

Развитие интегрированного образования в России чаще всего осуществляется в совместной дея-

*Place of employment:* Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg.

тельности государственных структур и неправительственных организаций. Инициаторами включения детей в общеобразовательный процесс выступают объединения родителей, организации, отстаивающие права и интересы детей с проблемами в развитии, профессиональные сообщества и образовательные учреждения, работающие в экспериментальном режиме.

Обобщение педагогического опыта, наработанного в российских школах, внедряющих интегрированную модель образования, анализ практики интеграции за рубежом позволяют выделить несколько вариантов осуществления этого процесса.

Во-первых, наиболее эффективным представляется создание принципиально новых образовательных учреждений — учреждений комбинированного типа, включающих в себя классы как для нормально развивающихся детей, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [3]. Именно в этих учреждениях могут быть созданы наиболее адекватные условия для реализации обучения и проведения целенаправленной работы по интеграции каждого ребенка в социокультурную среду, независимо от степени отклонения, на основе реализации различных вариантов (полная, частичная, постоянная или временная интеграция

© Богданова А. А., Вовк В. Н., 2013

и т. д.). В этом случае класс должен быть обеспечен необходимым оборудованием для полноценного осуществления образовательного процесса. Каждому ребенку предоставляется право развиваться в своем персональном темпе, получать дополнительную помощь на индивидуальных занятиях со специалистом. При этом предусматривается систематическое участие детей из специального класса в проведении общешкольных праздников, совместных уроков, экскурсий и т. д.

Учащимся с ограниченными возможностями, способным освоить общеобразовательный стандарт, может быть предложен иной вариант — обучение в одном классе с нормально развивающимися школьниками (инклюзивное обучение).

Есть известные различия в понимании модели интегрированного и инклюзивного образования. Как интегрированное, так и инклюзивное образование предполагает совместное обучение детей с ОВЗ и нормально развивающихся. Но в условиях интеграции дети с проблемами в развитии должны приспособиться к системе обучения в обычной школе. При инклюзивном обучении создаются равные условия для всех детей, т. е. не ребенок с ОВЗ приспособляется к школе, а система идет навстречу ребенку с проблемами в развитии. Однако следует понимать, что модель инклюзивного обучения не может способствовать эффективному включению в общеобразовательный процесс, например,

школьников с недоразвитием интеллекта, прежде всего потому, что эти дети не получают ценное образование, а значит, не могут обучаться по программе массовой школы. Кроме того, общеобразовательная школа не может обеспечить таким учащимся необходимое медико-психолого-педагогическое сопровождение, охранительные условия организации жизнедеятельности, коррекцию нарушений в развитии.

Одним из важнейших условий реализации инклюзивного образования является реализация индивидуальной образовательной программы учащегося (ИОП).

Несомненным достоинством использования ИОП в обучении школьников с ОВЗ является обеспечение вариативности образования, выбора собственного образовательного маршрута в соответствии с профессиональными намерениями, интересами, индивидуальными особенностями развития каждого ребенка.

ИОП школьника с ОВЗ, обучающегося в общеобразовательной школе, дает возможность:

- развиваться учащемуся в своем персональном темпе, исходя из собственных возможностей и интересов;
- отбирать педагогу содержание образования, формы и способы образовательной деятельности, строить график образовательного процесса в соответствии с потребностями и профессиональными запросами ребенка;
- реализовывать коррекционную медико-психолого-педагогическую помощь учащемуся с ограничен-

ными возможностями с учетом особенностей его психофизического развития;

- осуществлять профессиональное самоопределение учащегося и выбор им дальнейшего жизненного пути, расширять возможности социализации.

Специфика ИОП учащегося с ОВЗ раскрывается в ее содержательной части, в которой, помимо традиционных образовательного и воспитательного компонентов, должен быть отражен коррекционный компонент (направления коррекционной работы с учащимся, ее приемы, методы и формы; задачи, реализуемые дефектологом, логопедом, психологом, учителем).

Содержание учебных программ должно обеспечивать возможность их корректировки учителем в зависимости от психофизических особенностей учащегося и хода образовательного процесса. Корректировка может затрагивать основные компоненты содержания программы, касаться темпа и последовательности изучения учебного содержания.

Важнейшим показателем индивидуализации обучения учащегося с ОВЗ является индивидуальный учебный план (ИУП), который предполагает наличие изменений в структуре, содержании и организации учебного процесса.

Структура ИУП традиционно представляет собой единство инвариантной и вариативной частей. Инвариантная часть (федеральный компонент) содержит перечень учебных предметов, обязательных

для изучения и направленных на общеобразовательную подготовку учащегося.

Вариативная часть (региональный и школьный компоненты) создает условия для углубленного изучения предметов, обозначенных в образовательных областях, и дополнительных предметов, что обеспечивает индивидуальный характер развития обучающихся с ОВЗ с учетом их состояния здоровья, личных интересов и склонностей, интересов субъекта Российской Федерации в реализации содержания общего образования.

Необходимым условием реализации ИОП является комплексное сопровождение учебного процесса. Ответственен за эту деятельность тьютор, который для эффективного сопровождения обучения учащегося с ОВЗ должен иметь четкое представление об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, методиках и технологиях организации образовательного и реабилитационного процесса данной категории детей, т. е. обладать знаниями по методологии коррекционной психологии и педагогики.

В обобщенном виде своеобразие подхода к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья отражено в концепции коррекционно-развивающего обучения, в структуре которой можно условно выделить три взаимосвязанных компонента: целеполагающий, технологический и результативно-оценочный.

Цели обучения детей с ограниченными возможностями здоровья различаются в зависимости от типа и специализации учреждений: образование, формирование у воспитанников элементарных навыков самообслуживания, развитие речевых функций, обучение профессиональным навыкам, профориентация и т. д. В общем виде акцент в целях специального обучения смещен с формирования знаний, умений и навыков на коррекцию проблем психического развития детей. Таким образом, с определенной уверенностью можно утверждать, что обеспечение динамики знаний ребенка не может быть его единственной целевой установкой.

Изменение целеполагания влечет за собой изменения и в предмете оценивания эффективности коррекционно-развивающего обучения и предопределяет переход от количественных к качественным шкалам оценки.

Однако наиболее ярко специфика коррекционного обучения проявляется в его технологических характеристиках. Более того, именно этот компонент является наиболее вариативным в разных моделях обучения детей с проблемами в развитии.

Например, в качестве целевых установок обучения детей с недоразвитием интеллекта предлагаются обеспечение речевого развития ребенка, нормализация его поведения, воспитание законопослушности, коррекция нарушений в развитии познавательной деятельности. Технологически эти цели могут быть достигнуты за счет упроще-

ния содержания и способов решения познавательных задач, использования безошибочных технологий обучения (алгоритмический характер обучения), опирающихся на наглядно-действенное освоение знаний. Непременным условием выступает обязательность охранительного педагогического режима, обеспечивающего, помимо прочего, эмоционально положительный фон обучения и отказ от негативных средств стимуляции поведения и деятельности учащихся. Приоритетом является также трудовое обучение, в том числе профессиональная подготовка. Наконец, должна быть увеличена продолжительность обучения.

Основными параметрами оценки результатов обучения умственно отсталых школьников являются динамика коммуникативных навыков, социальная успешность учащихся, уровень комфортности обучения. Наконец, в качестве технологии оценки результатов обучения может быть использовано создание «портфолио» ребенка с интеллектуальным недоразвитием.

Анализ инвариантных моделей обучения детей с нарушением слуха, зрения, речи, недоразвитием интеллекта выявляет довольно важную закономерность: при определенном разнообразии целевых установок и предлагаемых шкал оценки эффективности обучения разных групп детей с ОВЗ основные технологические/методические характеристики моделей коррекционно-развивающего обучения образуют довольно устойчивую систему со следующими самыми общими

характеристиками: опора на сохраненные функции и системы; упрощение содержания и/или способов решения познавательных задач; использование методик пошагового обучения; отказ от негативных средств стимуляции поведения и учебной деятельности; коррекционное сопровождение обучения; обязательность охранительного педагогического режима.

Таким образом, актуализированная в 80—90-х гг. XX в. единая «Концепция коррекционно-развивающего обучения» интегрировала в себя самые значимые теории и концепции общей и специальной педагогики и психологии второй половины XX в. (Н. Ю. Борякова, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, П. Я. Гальперин, С. Ю. Ильина, В. П. Кашенко, И. Ф. Мачихина, Л. С. Медникова, Д. Б. Эльконин и др.).

В концепции реализуются следующие основные положения.

– Комплексность диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работы, обеспечивающая своевременное выявление и квалификацию трудностей в обучении, а также определение комплекса мер (лечебных, профилактических, коррекционных и развивающих), способствующих преодолению недостатков, компенсации.

– Вариативность учебных планов, образовательных и коррекционных программ, в том числе разноуровневых по содержанию и срокам обучения.

– Своевременное выявление и квалификация тех или иных неблагоприятных

вариантов развития — «предвестников» школьных трудностей, организация коррекционно-развивающего воспитания и обучения в дошкольных учреждениях.

– Активная интеграция учащихся в общеобразовательные классы массового типа из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения.

– Максимальная социально-трудовая адаптация учащихся классов коррекционно-развивающего обучения в подростковом возрасте к современным социальным условиям (в том числе требованиям рынка труда) [6].

Таким образом, в концепции указывается на возможность изменения основной локализации коррекционно-развивающего обучения, а именно на перемещение его в общеобразовательную школу, что является одним из направлений модернизации образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Между тем существует целый комплекс проблем, препятствующих организации инклюзивного обучения в современной школе.

В первую очередь это связано с тем, что общеобразовательная школа ориентирована на детей, способных развиваться в темпе, предусмотренном общеобразовательной программой. В связи с этим необходимо создание адекватных моделей и технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса, ко-

торые позволят сделать его максимально пластичным и адаптивным.

Кроме того, педагоги общеобразовательной школы организационно и методически не готовы к осуществлению совместного обучения детей. Следует отметить практически полное отсутствие учебно-методических и дидактических средств, позволяющих реализовать разноуровневое обучение детей, решить задачи коррекционно-развивающего обучения. Педагог оказывается обезоруженным, он не имеет в своем арсенале методических и дидактических разработок, технологий, адекватных задачам инклюзивного обучения.

Реформирование любой общественной системы, в том числе образовательной, предполагает разработку необходимой нормативно-правовой базы осуществления этого процесса.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории Российской Федерации регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом № 1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 г. Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». Однако в современном российском законодательстве не отражен механизм создания специальных условий для обучения ребенка с особыми образовательными потребностями в образовательном учреждении общего типа.

Наконец, без мощной финансовой поддержки инклюзия в образовании долго не просуществует. Принцип «деньги идут за учеником» пока не имеет конкретных механизмов своей реализации. Нормативно-подушевое финансирование осуществляется не с учетом ребенка, а с учетом типа образовательного учреждения. В общеобразовательной школе инклюзивное образование детей с проблемами развития требует существенных дополнительных финансовых вложений (улучшения материальных условий за счет уменьшения числа учащихся, приходящихся на одного учителя, развития материально-технической базы и т. д.). Речь идет, по сути, о выстраивании параллельной и сертифицированной системы специального образования в структуре массовой образовательной системы — так, как это происходит в цивилизованных странах мира [4].

Одним из вариантов качественно нового взаимодействия между общим и специальным образованием, учитывающим как методологию коррекционно-развивающего обучения, так и идеи «открытого» обучения, может стать модель сетевого взаимодействия образовательных институтов, которая, однако, не означает упразднения сети специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Более того, специальные учреждения должны принимать активное участие в образовании и воспитании той части учащихся, которая будет находиться в условиях полной интеграции

или инклюзии. Такие учащиеся смогут получать квалифицированную коррекционную помощь через практическое взаимодействие педагогов массового и специального образования в учреждениях нового типа (опорно-методическая площадка, действующая в целях распространения методического опыта по специальному (коррекционному) образованию, центр сопровождения интегрируемого ребенка на базе психолого-медико-педагогической комиссии, сетевой ресурсный центр и др.).

Сетевое психолого-педагогическое сопровождение учащегося с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как комплексная технология поддержки и помощи ребенку и родителям в социализации, осуществляемой скоординированно действующими специалистами разного профиля. Одним из элементов данной технологии является организация дистанционных форм взаимодействия в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья.

Внедрение сетевого взаимодействия образовательных учреждений будет способствовать реализации комплекса важнейших социально-педагогических задач: формированию толерантных взаимоотношений между участниками образовательного процесса, коррекции недостатков психофизического развития обучающихся — и сделает в целом более эффективным процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, одним из оснований для определения стратеги-

ческих и тактических перспектив развития как всей системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья, так и отдельных ее отраслей является концепция коррекционного обучения в обобщенном, и инвариантном видах. Вероятно, эффективным интегрированное/инклюзивное обучение может быть при условии соответствующего реформирования массовой системы образования под целевые установки и технологические характеристики коррекционно-развивающего обучения.

#### Литература

1. Борякова, Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Н. Ю. Борякова. — М. : Астрель, 2008.

2. Ильина, С. Ю. Использование личностно-ориентированных технологий в обучении русскому языку детей с интеллектуальной недостаточностью / С. Ю. Ильина, А. С. Чижова // Специальное образование. — 2013. — № 2 (30).

3. Малофеев, Н. Н. Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. — 2008. — № 1.

4. Назарова, Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mgpi.ru/article.php?article=129>.

5. Назарова, Н. М. Специальная педагогика / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипова, Л. И. Белякова и др. ; под ред. Н. М. Назаровой. — М. : Академия, 2000.

6. Шевченко, С. Г. Вариативные формы образования детей с трудностями обучения в массовых школах / С. Г. Шевченко // Дефектология. — 1995. — № 1.

**Т. В. Буглеева** **T. V. Bugleeva**  
Красноярск, Россия Krasnoyarsk, Russia

**ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА  
РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ  
К ДЕТАМ С ДИАГНОЗОМ ППЦНС  
В АНАМНЕЗЕ НА УРОВЕНЬ  
ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ**

**THE INFLUENCE  
OF PARENTAL ATTITUDES  
TOWARDS CHILDREN  
WITH THE DIAGNOSIS  
OF "PERINATAL LESION  
OF THE CENTRAL NERVOUS SYS-  
TEM (PLCNS)" IN HISTORY  
AT THE LEVEL  
OF THEIR PSYCHOLOGICAL  
READINESS FOR SCHOOL**

**Аннотация.** Статья посвящена анализу влияния параметров родительского отношения к детям 6-7 лет с перинатальным поражением центральной нервной системы (ПП ЦНС) на развитие у них школьно значимых функций (ШЗФ).

**Ключевые слова:** родительское отношение; параметры родительского отношения; перинатальное поражение центральной нервной системы; дети с ППЦНС в анамнезе; особенности родительского отношения к детям с ППЦНС; готовность к школе; школьно значимые функции.

**Сведения об авторе:** Буглеева Татьяна Валентиновна, аспирант кафедры коррекционной педагогики Института специальной педагогики; Красноярский государственный педагогический университет имени В. П. Астафьева; г. Красноярск.

**Место работы:** педагог-психолог, Центр диагностики и консультирования № 9, Красноярск.

**Контактная информация:** 660049, г. Красноярск, пр-т Мира, 46а.

**E-mail:** tabu.zachar@mail.ru.

В настоящий момент психологическая наука и практика аккумулировала значительное количество данных, подтверждающих влияние

**Abstract.** The article is devoted to the analysis of the influence of parameters of parents' attitude to children aged 6-7 with perinatal lesions of the central nervous system (PL CNS) to the development of their school-significant functions (SSF).

**Key words:** parent attitude; parameters of parents' attitude; prenatal lesion of the central nervous system; children with PL CNS in history; characteristics of parental attitudes towards children with PLCNS; school readiness; important for school functions.

**About the author:** Bugleeva Tatiana Valentinovna, Post-graduate Student of the Department of Correction Pedagogy, Institute of Social Pedagogy; Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk.

**Place of employment:** Teacher-psychologist, Centre of Diagnostics and Consulting № 9, Krasnoyarsk.

отдельных параметров семейного воспитания на развитие детской психики и личности [1; 3; 5; 6]. Однако эта проблема не утратила своей

актуальности, ведь характеристики микросоциальной среды, в которой ребенок растет, и качественные особенности самих детей динамичны и зависят от множества факторов.

В данном исследовании нас интересует такой аспект обозначенной проблемы, как уровень *готовности ребенка к обучению в школе*. Этот термин применяется по отношению к детям старшего дошкольного или младшего школьного возраста как синтетическое понятие, отражающее степень развития у ребенка школьно значимых функций, которая позволяет ему без ущерба для здоровья, нормального развития и без чрезмерного напряжения успешно справляться с учебной работой в школе. Психологическая готовность к систематическому обучению в школе — итог всего предшествующего развития ребенка в дошкольном детстве.

По мнению специалистов (медиков, педагогов, практиков психологии образования), проблема «школьной зрелости» детей вновь обострилась (среди современных детей 7-го года жизни школьно незрелые составляют более 40 %, что в 3 раза больше количества таких детей в 1970-х гг. и в 2 раза больше, чем в 1980-х гг.) [7].

Это связано с целым рядом причин, среди которых не последней стало ухудшение состояния здоровья детской части населения, особенно нервно-психического, что обусловливается в том числе ежегодным ростом числа детей с отягощенным акушерским анамнезом.

Принимая во внимание мнение исследователей в области педаго-

гической психологии о том, что особенности семейной микросреды, позиция родителей ребенка способны затормозить или ускорить формирование психологической готовности ребенка к школе [2; 4], в данной работе мы хотели определить закономерности такого влияния в отношении детей с наличием в анамнезе перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС). В настоящее время эта проблема представляется нам малоизученной и нуждающейся в дальнейшей проработке [8]. Цель исследования была сформулирована нами как изучение и установление особенностей влияния родительского отношения на формирование психологической готовности к школьному обучению детей с наличием в анамнезе ППЦНС.

В своем исследовании мы предположили, что отдельные параметры родительского отношения влияют на развитие конкретных школьно значимых функций (ШЗФ) у детей 6,5—7,5 лет с ППЦНС в анамнезе.

В ходе проверки данной гипотезы решались следующие задачи:

- 1) определение сформированности школьно значимых функций у детей с ППЦНС в анамнезе;
- 2) выявление характера отношений родителей к детям в обследуемых семьях;
- 3) оценка характера взаимосвязи особенностей родительского отношения и сформированности школьно значимых функций у детей с ППЦНС в анамнезе.

Экспериментальное исследование проводилось на базе общеоб-

разовательных школ № 4, 51, 58, 14 Центрального района г. Красноярска и осуществлялось поэтапно в соответствии с приведенными выше задачами.

В исследовании участвовали полные, без материальных проблем семьи с достаточным образовательным уровнем, имеющие одного ребенка в возрасте 6,5—7,5 лет. На основе анкетирования родителей, изучения медицинских карт первоклассников для дальнейшего изучения были отобраны семьи с детьми, имеющими в анамнезе диагноз ППЦНС.

На первом этапе проводилось обследование поступающих в первый класс детей 6,5—7,5 лет с целью определения их психологической готовности к школе (166 детей с ППЦНС). Поскольку психологическую готовность к школьному обучению мы определили как степень сформированности школьно значимых функций, были использованы специально подобранные методики, входящие в «Диагностическую программу оценки риска школьной дезадаптации ребенка на начальном этапе обучения» [9].

Программа построена таким образом, чтобы с помощью минимального набора методик максимально объективно исследовать основные ШЗФ:

- *перцептивную* (умение анализировать и сравнивать зрительную информацию, обобщать на наглядном уровне) — методики «Сложи целое из частей» и «Наглядные аналогии»;

- *мнемическую* (способность к запоминанию и воспроизведению информации) — методики «10 слов» и «Логическая (опосредованная) память»;

- *речевую* (умение оперировать языковыми знаками — словами) — методики «Звуковой анализ» и «Понимание грамматических конструкций»;

- *психомоторную* (способность к тонкой двигательной координации) — методики «Графическая проба» и «Ручная умелость»;

- *регулятивную* (способность к целенаправленной деятельности и самоконтролю) — методика «Палочки».

Для предотвращения переоценки или, напротив, недооценки возможностей ребенка в набор применяемых методик включались два однотипных задания.

Кроме того, учитывалась способность ребенка эффективно использовать помощь взрослого при выполнении действия, т. е. обучаемость ребенка.

При интерпретации полученных результатов использовался качественно-количественный подход, что позволило выделить 3 уровня успешности выполнения каждого из тестовых заданий: успешный уровень — 1 балл; достаточный уровень — 0,5 балла; недостаточный уровень — 0 баллов.

На основании анализа результатов обследования всех школьно необходимых функций был сделан общий вывод о готовности ребенка к школьному обучению по следующей шкале:

Таблица 1

Уровень сформированности ШЗФ у детей с ППЦНС в анамнезе, %

Уровень	Функции					Общий уровень готовности к школе
	Мнемическая	Перцептивная	Психомоторная	Речевая	Регулятивная	
Высокий	27,7	37,3	4,8	34,9	9	27,7
Средний	37,3	34,9	37,3	21,7	65,1	39,7
Низкий	34,9	27,7	57,8	44,9	25,3	32,5

1) высокий уровень готовности — ребенок выполнил все (или преимущественно все) предложенные задания на успешном уровне (от 6 до 9 баллов);

2) средний уровень готовности — ребенок обнаружил либо достаточный уровень сформированности всех школьно необходимых функций, либо недостаточный уровень сформированности 1—2 функций при успешности остальных (от 3,5 до 5,5 баллов);

3) низкий уровень готовности — ребенок выявил недостаточный уровень сформированности всех (или преимущественно всех) школьно необходимых функций (от 0 до 3 баллов).

Обработка полученных результатов осуществлялась путем вычисления среднего арифметического по каждому изучаемому показателю (ШЗФ и общий уровень готовности к школе), а также с применением метода процентного анализа. Полученные данные показаны в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, не готова к обучению в школе треть детей с ППЦНС в анамнезе. Наиболее проблематично формируются у этой категории детей такие школьно значимые функции, как психомоторная, речевая, мнемическая.

Следующий этап нашего исследования заключался в выявлении характера родительских отношений. Для этого в семьях будущих первоклассников с ППЦНС в анамнезе была использована методика «Тест-опросник родительского отношения» А. Я. Варги, В. В. Столина [8].

Как благоприятный оценен характер родительского отношения у родителей, результаты опроса которых свидетельствуют о таких особенностях их эмоциональных переживаний, связанных с ребенком, воспитательных позиций и установок, которые позитивно или хотя бы нейтрально воздействуют на ребенка, при этом негативно оцениваемых показателей не зафиксировано. Неблагоприятный характер родительского отношения продемонстрировали результаты тех родителей, у которых не менее 3 показателей были оценены как негативно воздействующие на ребенка. Все прочие результаты были отнесены к группе респондентов с нейтральным характером родительского отношения и в последующем анализе не учитывались. Таким образом, дети оказались поделены на группы по характеру родительского отношения: группа 1 (благоприятный характер) — 44 ребенка, груп-

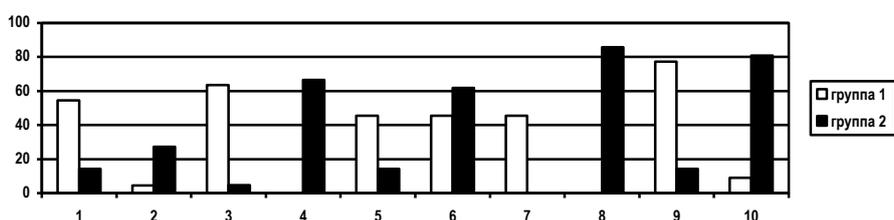
па 2 (неблагоприятный характер) — 42 ребенка. Наглядно особенности отношения родителей к детям этих групп можно сравнить, обратившись к диаграмме.

Проведенный затем сравнительный анализ уровня сформированности школьно значимых функций в этих группах (заключительный этап исследования) дал результаты, представленные в таблице 2.

Из таблицы видно, что есть существенная разница как *по общему*

*уровню готовности к школе* у детей с разным характером родительского отношения (в группе 1 выше на 17,1 %), так и по уровню сформированности у них *каждой* из отдельных школьно значимых функций.

У детей с благоприятным характером родительского отношения на 8 % чаще встречается высокий уровень развития памяти, на 7,6 % — перцепции, на 9 % — психомоторики, на 21,6 % — речи, на 18,1 % — саморегуляции.



**Диаг.** Сравнение параметров родительского отношения к детям группы 1 и 2

1 — принятие; 2 — отвержение; 3 — кооперация; 4 — отсутствие кооперации; 5 — межличностная дистанция; 6 — симбиотическое слияние; 7 — отсутствие инфантилизации; 8 — инфантилизация; 9 — принятие самостоятельности ребенка; 10 — контроль.

**Таблица 2**

Сравнение уровня сформированности школьно значимых функций у детей с благоприятным (1) и неблагоприятным (2) характером родительского отношения, %

Уровень	Функции											
	Мнемическая		Перцептивная		Психомоторная		Речевая		Регулятивная		Общий уровень готовности к школе	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Высокий	31,8	23,8	40,9	33,3	9	0	45,4	23,8	18,1	0	40,9	23,8
Средний	50,1	33,4	50,1	19,1	36,5	38,1	31,9	9,6	63,8	66,6	41	33,4
Низкий	18,1	42,8	9	47,6	54,5	61,9	22,7	66,6	18,1	33,3	18,1	42,8

Мы сопоставили данные о характере отдельных параметров родительского отношения и степени сформированности у детей ШЗФ (выводы сделаны на основании вычисления среднего балла по каждому показателю ШЗФ у детей с благоприятным или неблагоприятным характером определенного параметра родительского отношения), для того чтобы определить, какие параметры родительского отношения оказывают наиболее существенное влияние на показатели готовности к школе у детей с ППЦНС.

Оказалось, что в наибольшей степени развитие ШЗФ зависит от таких характеристик родительского отношения, как *кооперация, отсутствие авторитаризма (разумное принятие самостоятельности ребенка), уверенность родителя в социальной состоятельности ребенка*. Можно сформулировать и обратную закономерность: *отсутствие кооперации, авторитаризм, инфантилизация ребенка* приводят к тому, что *все школьно значимые функции* у него оказываются развиты на *более низком* уровне.

Например, у детей, родители которых склонны к *кооперации* с ними, хорошо развита *перцепция* (1,2), *речь* (1,23), *саморегуляция* (1), *память* (0,96). Напротив, у родителей, не проявляющих стремления к сотрудничеству (кооперации), дети получают в среднем 0,85 балла за уровень развития перцепции, 0,71 — речи, 0,57 — саморегуляции, 0,71 — памяти.

Уровень эмоционального *принятия* ребенка родителем является

значимой детерминантой развития *перцепции* (1,13), *речи* (1,06), *саморегуляции* (0,93). У эмоционально *отвергаемых* детей эти ШЗФ развиты *хуже* (соответственно составляют 1 балл; 0,71; 0,57).

Первоклассники, родители которых не проявляют по отношению к ним авторитаризма, демонстрируют высокие баллы по таким параметрам готовности к школе, как *речь* (1,25), *перцепция* (1,17), *память* (1,05), *саморегуляция* (0,95).

Дети, самостоятельность которых подавляется родителями, по тем же показателям имеют более низкие оценки (соответственно 0,78 балла; 0,92; 0,78; 0,73).

Благоприятный характер оценивания родителем социальной состоятельности ребенка (отсутствие инфантилизации) связан с более высоким уровнем развития таких ШЗФ, как *перцепция* (1,45), *память* (1,4), *речь* (1,3), *саморегуляция* (1,2), *психомоторика* (0,85). При этом дети, к которым относятся по типу «маленький неудачник», по тем же параметрам имеют следующие баллы: 0,94 — перцепция, 0,91 — память, 0,91 — речь, 0,61 — саморегуляция, 0,52 — психомоторика. Общий уровень готовности к школе также наиболее высок у первоклассников, родители которых продемонстрировали благоприятный характер именно этого параметра родительского отношения (отсутствие инфантилизации — 6,2 балла; инфантилизация — 3,91 балла). Кроме того, общий уровень готовности к школе находится под влиянием таких параметров родитель-

ского отношения, как принятие самостоятельности ребенка (низкий контроль) — 5,15 балла; кооперация — 5,06 балла.

Менее выражена связь симбиотических тенденций у родителей с уровнем сформированности школьно значимых функций у данного контингента детей.

Таким образом, наша гипотеза о том, что отдельные параметры родительского отношения оказывают влияние на сформированность конкретных школьно значимых функций у детей с ППЦНС, подтверждается.

Выявленные в исследовании закономерности требуют обязательного учета при проведении коррекционной и профилактической работы с семьями, имеющими дошкольников и первоклассников с ППЦНС в анамнезе, что поможет создать благоприятный психологический климат в семье и устранить факторы, препятствующие полноценному психическому и личностному развитию таких детей, а также их успешной адаптации к школе.

#### Литература

1. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание : пер. с англ. / Роберт Бернс. — М. : Прогресс, 1986.
2. Гуткина, Н. И. Психологическая готовность к школе / Н. И. Гуткина. —

4-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Питер, 2004.

3. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. — М. : ЭКСМО-Пресс, 2000.

4. Каган, В. Е. Понимая себя: взгляд психотерапевта / В. Е. Каган. — М. : Смысл, 2002.

5. Костицына, Е. А. Влияние типов семейного воспитания на образ Я дошкольника и его отношение к родителям / Е. А. Костицына // Психологическая наука и образование. — 2001. — № 2.

6. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. — СПб. : Питер, 2009.

7. Подготовка ребенка к поступлению в школу [Электронный ресурс] // Профессорская клиника КГМУ : сайт. — Режим доступа: <http://prof-klinika.com/index.php/stati2/84-pediatriya>.

8. Сырвачева Л. А. Влияние родительских отношений на психическое развитие детей младшего дошкольного возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы / Л. А. Сырвачева // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена. — 2008. — № 36.

9. Тест родительского отношения / А. Я. Варга, В. В. Столин // Психологические тесты / ред. А. А. Карелин. — М., 2001. — Т. 2. — С. 144—152.

10. Уфимцева, Л. П. Диагностические программы для оценки риска школьной дезадаптации учащихся первых классов / Л. П. Уфимцева, Т. В. Толочко // Коррекционная педагогика. — 2007. — № 2.

**А. Н. Гамаюнова** **A. N. Gamajunova**  
**А. Е. Пискайкина** **A. E. Piskaykina**  
Саранск, Россия Saransk, Russia

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**MAIN PSYCHOLOGICAL  
AND EDUCATIONAL SUPPORT  
FOR TEENAGERS  
WITH DISABILITIES  
IN INCLUSIVE EDUCATION**

**Аннотация.** Рассмотрены перспективные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования, показано значение данных методов в решении задач развития и социализации каждого ребенка в соответствии с его психофизическими особенностями.

**Ключевые слова:** психолого-педагогическое сопровождение; дети с ограниченными возможностями здоровья; инклюзивное образование; направления психолого-педагогического сопровождения.

**Сведения об авторе:** Гамаюнова Антонина Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент.

*Место работы:* кафедра специальной педагогики и медицинских основ дефектологии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева», г. Саранск.

**Сведения об авторе:** Пискайкина Анна Евгеньевна, магистрант 2 курса, направление подготовки 050400.68 «Психолого-педагогическое образование», магистерская программа «Психология и педагогика инклюзивного образования».

**Abstract.** The article describes the perspective directions of psychological and pedagogical support for young people with disabilities in inclusive education, showing their importance in meeting the challenges of development and socialization of each child according to his mental and physical characteristics.

**Key words:** psychological-educational support, children with disabilities, inclusive education, direction of psychopedagogical support.

**About the author:** Gamajunova Antonina Nikolayevna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

*Place of employment:* Department of Special Pedagogy and Medical Bases of Defectology, Mordova State Pedagogical Institute, Saransk.

**About the author:** Piskaykina Anna Evgenievna, Master's Degree Student, Psychological and Pedagogical Education, Master's Program "Psychology and Pedagogy of Inclusive Education".

*Место работы:* Мордовский государственный педагогический институт имени М. Е. Евсевьева.

*Контактная информация:* 430007, г. Саранск, ул. Студенческая, 11 А.  
*E-mail:* gamaenova@yandex.ru.

*Place of employment:* Department of Special Pedagogy and Medical Bases of Defectology, Mordova State Pedagogical Institute, Saransk.

*Работа проводилась при поддержке Минобрнауки РФ в рамках программы стратегического развития «Педагогические кадры для инновационной России» (госзадание № 2 от 16.03.2013 г.). Проект 2.1.2 — «Решение комплексных проблем формирования профессиональной компетентности педагога и психолога в системе непрерывного образования».*

В Конституции РФ и законе «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.) закреплены права на получение равного со всеми образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (категория лиц с недостатками в физическом и/или психологическом развитии). Для реального удовлетворения гарантированных законодательством прав в системе образования предстоит решить многие задачи — обеспечить доступность качественного образования, создать условия для его достижения, систематически повышать уровень профессиональной компетентности педагогов коррекционно-развивающего обучения и т. д. [1; 9].

Закон устанавливает новый — инклюзивный — подход к получению образования лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), который заключается в обеспечении «равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия, особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» (ст. 2, п. 27 федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»).

В нашей стране многие ученые формулировали теоретические предпосылки и проводили практические исследования инклюзивного образования (Л. С. Выготский, Г. Л. Зайцева, Э. И. Леонгард, Н. Н. Малофеев, Л. М. Шипицына, Н. Д. Шматко и др.).

Важнейшим условием эффективности инклюзивного образования является психолого-педагогическое сопровождение обучающихся. Актуальность развития системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ рассматривали в своих исследованиях Н. М. Борзинец, А. Д. Вильшанская, А. Н. Гамаюнова, Е. А. Екжанова, Е. И. Казакова, А. Н. Коноплева, Н. Н. Малофеев, Н. Н. Михайлова, А. А. Наумов, Л. М. Шипицына и др.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет заключить, что однозначного определения понятия «сопровождение» не существует.

Ученые-психологи рассматривают сопровождение как психолого-педагогическую технологию (Э. М. Александровская [3]), как

профессиональную деятельность психолога (М. Р. Битянова [5]), как модель психологической помощи (Н. Г. Осухова [12]). Педагоги также дифференцируют это понятие. Т. В. Глазкова [8] рассматривает педагогическое сопровождение как технологию оказания учащимся индивидуальной помощи, Е. А. Александрова [2] определяет педагогическое сопровождение как вид деятельности, Н. П. Спирина [13] — как педагогическую систему. Педагогическое сопровождение как вид субъектной развивающей деятельности рассматривается П. В. Замкиным [4]. Е. И. Казакова [11] отмечает, что сопровождение можно считать и новой образовательной технологией, и методом, и средством реализации процесса сопровождения.

Основные этапы сопровождения выделены Е. И. Казаковой и Л. М. Шипицыной [16]. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Седегова [10] выделяют основные принципы инклюзивного образования, дифференцируют смысл интегрированного и инклюзивного образования, сопровождения и субъектного развития.

Систематизация опыта социально-образовательной интеграции в дошкольном и школьном образовании предпринята Е. А. Екжановой, Е. В. Резниковой [9]. На основании рассмотрения разных сторон психолого-педагогического сопровождения в своем исследовании мы определяем его как комплексный процесс создания условий для оказания помощи детям с ОВЗ

в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Психолого-педагогическое сопровождение на разных возрастных этапах имеет свою специфику, обусловленную психофизическими и социальными особенностями ребенка.

Подробнее остановимся на особенностях подросткового возраста (по Д. Б. Эльконину — от 11 до 15 лет). Этот возраст — стадия развития личности, когда ребенок входит во «взрослую жизнь». Идут интенсивные психологические и физические изменения, половое созревание. Гормональные изменения вызывают резкие перепады настроения, эмоциональную неуправляемость, раздражительность. Учеба перестает быть главной и самой важной задачей. Ведущей деятельностью, по утверждению психологов, становится интимно-личностное общение со сверстниками, идет активный поиск своего «Я», экспериментирование в разных социальных ролях.

Становление психологического механизма, позволяющего учитывать интересы другого человека, происходит именно у подростков. С одной стороны, стремление к независимости, взрослые притязания, требования равных с ними прав, расширение границ самостоятельности, а с другой — недостаточная психологическая и социальная зрелость требуют помощи и защиты со стороны взрослых, ограждения подростков от рискованных шагов. Ориентация на культурные, нравственные ценности и человеческие

смыслы на этом этапе жизни способствует становлению личностного здоровья.

Необходимость различных форм психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования обуславливается особенностями их познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, отклонениями в поведении. Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют низкую познавательную активность, недостаточную сформированность мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер, отставание либо нарушение речевого развития, несформированность коммуникативных навыков и другие отклонения в развитии. Эти особенности психического развития могут встречаться у детей в разных комбинациях и степени выраженности, что предопределяет индивидуальный характер процесса их психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования.

На наш взгляд, наиболее важными направлениями работы психолого-педагогического сопровождения в подростковом возрасте являются следующие:

**1. Профилактическое направление.** Профилактика — это одно из основных направлений деятельности службы психолого-педагогического сопровождения школы, которое позволяет предупредить вторичные отклонения в развитии и трудности обучения на начальном этапе путем создания для обучающегося доступных условий для

осуществления содержательной деятельности, способствующей его психическому развитию.

Для подросткового возраста актуальны проблемы возникновения вредных привычек и наклонностей (курение, алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение и др.). Основа профилактики этих явлений — формирование установок на ведение здорового образа жизни, навыков противостояния негативному влиянию, вовлечение в практическую деятельность здоровьесберегающего характера.

**2. Диагностическое направление.** Диагностическое направление ставит целью прогноз возможных трудностей обучения на начальном этапе, определение их причин и механизмов разрешения уже возникших проблем. При этом используется широкий спектр методов: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов разных видов деятельности подростка, документации, представленной образовательным учреждением, в контингент которого входит ученик. При оценке результатов диагностики необходимо ориентироваться на потенциальные возможности ребенка, т. е. оценивать не только уровень актуального развития, но и зону ближайшего развития.

Диагностический консилиум в конце года определяет уровень развития ребенка, динамику познавательной деятельности, результативность обучения. Кроме того, каждый из специалистов проводит регулярный мониторинг реализации коррекционно-образовательного

процесса (групповой и индивидуальный). На основании диагностики составляется индивидуальная образовательная программа и индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут ученика.

**3. Консультативное направление.** Психолого-педагогическое консультирование — важный вид практической работы, ориентированный на подростков и старшеклассников. Консультирование может иметь различное содержание, касаться как проблем профессионального или личностного самоопределения школьника, так и различных аспектов его взаимоотношений с окружающими людьми.

В рамках консультирования могут быть решены следующие задачи:

- оказание помощи подросткам и старшеклассникам, испытывающим трудности в обучении, общении или психическом самочувствии;
- обучение подростков и старшеклассников навыкам самопознания, самораскрытия и самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;
- оказание психологической помощи и поддержки школьникам, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания.

С учетом этого консультирование делится на индивидуальное и групповое.

Индивидуальное консультирование — оказание помощи и создание условий для развития личности, способности выбирать и

действовать по собственному усмотрению, обучаться новому поведению.

Групповое консультирование — информирование всех участников образовательного процесса по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей с целью создания адаптивной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию и личностную самореализацию в образовательном учреждении.

**4. Коррекционное и развивающее направление.** Эти два направления целесообразно рассматривать вместе, так как оба являются частью образовательного процесса. Обучение, воспитание и развитие детей с ОВЗ носит коррекционную направленность, при этом коррекционная работа связана с исправлением отклонений, а развивающая — с раскрытием потенциальных возможностей ребенка, совершенствованием физических и психических функций. Направления коррекционно-развивающей работы разнообразны: сенсомоторное развитие; формирование пространственно-временных отношений, формирование соответствующих возрасту общеинтеллектуальных умений; развитие наглядных и словесных форм мышления, нормализация ведущей деятельности возраста; развитие связной речи; готовность к восприятию учебного материала, формирование необходимых для усвоения программного материала умений и навыков. Эффективность результатов обес-

печивается тесным взаимодействием педагогов школы, специалистов службы сопровождения, родителей.

По результатам диагностики, рекомендаций всех специалистов службы сопровождения составляется комплексная коррекционно-образовательная программа ученика и индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут, который определяет все виды коррекционной помощи, ее пути и сроки, расписание занятий. Оценка результативности проводится на основе систематического психолого-педагогического наблюдения за учеником в ходе учебной и других видов деятельности.

Коррекционно-развивающая работа в условиях инклюзивного образования предполагает, наряду с коррекцией психических функций и познавательного развития, интенсивное накопление социального опыта, развитие коммуникативных умений и навыков как вербального, так и невербального характера, необходимых ребенку с ОВЗ для выстраивания межличностного общения в среде нормально развивающихся сверстников и взрослого окружения. Формирование коммуникативных умений осуществляется на предметных уроках, коррекционных занятиях, внеклассной работе (классные часы, кружковая работа, досугово-развлекательная и добровольная социальная деятельность). Однако особое значение имеет специально организованная внеурочная деятельность по развитию коммуникативных навыков

(факультативы «Учимся общаться», «Уроки общения», клубы общения и др.). Использование в ней таких интерактивных форм обучения, как игры, тренинги, в том числе и специальный тренинг жизненного успеха [6], моделирование ситуаций, презентация продуктов творческой деятельности, будет способствовать удовлетворению интересов детей в неформальном общении, позволит овладеть информацией о себе, чертах своего характера, способностях, формировать опыт взаимодействия с людьми.

**5. Просветительское направление.** Психолого-педагогическое просвещение в системе инклюзивного образования направлено на формирование адекватного отношения общества к людям с ОВЗ, гуманного отношения к ним, признание их прав и свобод.

Информирование родителей о специфике организации инклюзивного образования, консультации по вопросам родительского участия и помощи в процессе совместного обучения детей разных категорий, рекомендации по выстраиванию правильных взаимоотношений в семье — важная часть взаимодействия школы и семьи.

Психолого-педагогическое просвещение ставит целью формирование потребности в психологических знаниях у учащихся, педагогов, родителей, желания использовать их в интересах личностного развития воспитанников и собственного развития, своевременное предупреждение возможных нарушений в развитии.

**6. Профориентационное направление.** Концепция системы профессионального образования лиц с ОВЗ в России XXI в. базируется на представлении о том, что профессиональное образование является важнейшим фактором их социальной реабилитации (В. З. Кантор, С. С. Лебедева, А. Г. Станевский, Е. М. Старобина, О. А. Степанова и др.). Процесс профессиональной ориентации неразрывно связан с психолого-педагогической, социальной, коррекционной, медицинской поддержкой обучающихся. Она включает изучение особенностей развития и образовательных потребностей обучающихся, динамическое наблюдение за их продвижением в образовательном процессе, формирование мотивированных профессиональных намерений, установление соответствия индивидуальных психологических и личностных особенностей специфическим требованиям той или иной профессии. Профориентационная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии не является пока организационно целостной, эффективно действующей системой. Она находится в стадии поиска новых моделей, технологий, ресурсного обеспечения.

Расширение круга агентов социализации, лиц, добившихся значительных результатов на жизненном пути, несмотря на ограниченные возможности здоровья (паралимпийские чемпионы, деятели культуры, искусства), объединения детей-инвалидов (сайты, интернет-сообщества, сетевые ассоциации и др.) создают дополнительные ус-

ловия для показа возможностей получения профессии, запросов рынка труда и т. д.

Именно поэтому специалисты психолого-педагогического сопровождения должны владеть не только методиками диагностики, консультирования, коррекции, но и обладать способностями к системному анализу проблемных ситуаций, программированию и планированию деятельности, направленной на организацию в этих целях всех участников образовательного процесса (ребенок, родители, педагоги, психологи, медицинский персонал, администрация и др.).

#### Литература

1. Абрамова, И. В. Подготовка специалистов для инклюзивного образования / И. В. Абрамова, И. Е. Пушкина // Гуманитарные науки и образование. — 2011. — № 1 (5).
2. Александрова, Е. А. Педагогическое сопровождение самоопределения старших школьников / Е. А. Александрова. — М. : НИИ школьных технологий, 2010.
3. Александровская, Э. М. Психологическое сопровождение школьников : учеб. пособие для вузов / Э. М. Александровская, Н. И. Кокурина, Н. В. Куренкова. — М. : Академия, 2002.
4. Бакулин, С. В. Педагогическая поддержка как технология формирования готовности учащихся к личностным достижениям / С. В. Бакулин, П. В. Замкин // Гуманитарные науки и образование. — 2012. — № 3.
5. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе : учебн пособие / М. Р. Битянова. — М. : Совершенство, 1998.
6. Варданян, Ю. В. Тренинг как средство развития мотивации достижения жизненного успеха подростков /

- Ю. В. Варданян, Е. А. Лежнева // Российский науч. журн. — 2012. — № 5 (30).
7. Гамаюнова, А. Н. Концептуальные положения психолого-педагогического сопровождения здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного обучения / А. Н. Гамаюнова // Российский науч. журн. — 2012. — № 5 (30).
8. Глазкова, Т. В. Педагогическое сопровождение личностного развития учащихся в общеобразовательной школе : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т. В. Глазкова. — Иркутск, 2004.
9. Екжанова, Е. А. Основы интегрированного обучения : пособие для вузов / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. — М. : Дрофа, 2008.
10. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А. А. Наумов, В. Р. Соколова, А. Н. Седегова. — Волгоград : Учитель, 2012.
11. Казакова, Е. И. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка / Е. И. Казакова, М. М. Жданова. — М. : Владос, 2008.
12. Осухова, Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н. Г. Осухова. — М. : Академия, 2007.
13. Спирина, Н. П. Педагогическое сопровождение процесса преодоления речевых затруднений в общении младших школьников : моногр. / Н. П. Спирина. — Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2003.
14. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ. — Режим доступа: <http://base.garant.ru/70291362/>.
15. Фельдштейн, Д. И. Психологические аспекты изучения современного подростка / Д. И. Фельдштейн // Вопросы психологии. — 2005. — № 1.
16. Шипицына, Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка : пособие для учителя-дефектолога / Л. М. Шипицына, М. А. Жданова, Е. И. Казакова / под ред. Л. М. Шипицыной. — М. : Владос, 2003.

**Е. Я. Диденко** **E. Y. Didenko**  
Санкт-Петербург, Россия St. Petersburg, Russia

**КУПИРОВАНИЕ  
ЖИЗНЕННЫХ ТРУДНОСТЕЙ  
СЕМЕЙ ПОДРОСТКОВ  
И ЮНОШЕЙ С СЕНСОРНЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ**

**GETTING RID  
OF DIFFICULTIES IN LIFE  
IN FAMILIES OF TEENAGERS  
AND YOUNG PEOPLE  
WITH SENSOR DISORDERS**

**Аннотация.** Родители, имеющие детей с нарушениями в развитии, сталкиваются со множеством испытаний, которые в дальнейшем определяют их взаимоотношения в семье. У юношей и девушек на основе опыта семейного взаимодействия формируются представления о взаимоотношениях с родителями. В статье представлен анализ особенностей взаимоотношений в семьях юношей и девушек, имеющих нарушение слуха или зрения, а также трудностей, с которыми приходится сталкиваться семье.

**Ключевые слова:** подростки; юноши; нарушения слуха, зрения; ограниченные возможности здоровья; нарушения развития; личностные изменения; стили воспитания, психосемантические аспекты взаимоотношений в семье.

**Сведения об авторе:** Диденко Елена Яковлевна.

**Место работы:** начальник психологической службы, преподаватель психологии колледжа водного транспорта ФГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет морского и речного флота им. адмирала С. О. Макарова», г. Санкт-Петербург.

**Контактная информация:** 198035, г. Санкт-Петербург, ул. Двинская, 5/7.  
Didenko-79@mail.ru; L79792007@rambler.ru.

Практически все социальные или психологические аспекты поведения подростков и юношей зависят от семейных условий, на-

**Abstract.** Parents, whose children have problems with development, share a lot of difficulties which determine their mutual relations with children. Teenagers' idea of mutual relations with parents is formed on the basis of family interaction experience. In the given article family relation peculiarities of teenagers who have hearing or vision disorders and the difficulties which their families have to cope with are analyzed.

**Key words:** teenagers, young people; hearing disorder; vision disorder; disabilities; developmental problems; personal changes; upbringing styles; psychosemantic aspects in family mutual relations.

**About the author:** Didenko Elena Yakovlevna.

**Place of employment:** Head of Psychological Service, Teacher of Psychology, College of Water Transport, Admiral Makarov State University of Maritime and Inland Shipping, St. Petersburg.

стоящих или сложившихся в прошлом. Семья является основным фундаментом, на котором строятся взаимоотношения, и именно она

оказывает значительное влияние на развитие личности ребенка, в особенности ребенка с проблемами в развитии. Нарушения развития ребенка формируют трудности, с которыми родителям приходится сталкиваться в процессе воспитания, что, в свою очередь, отражается на отношении родителя к ребенку и стилях его воспитания. При достижении детьми подросткового и раннего юношеского возраста взаимоотношения в семье между родителями и детьми претерпевают определенные изменения, независимо от того, ли нормально развивается ребенок, или это ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Воспитание детей с нарушениями в развитии сопряжено с рядом трудностей, которые приходится преодолевать для того, чтобы семья могла относительно эффективно функционировать. Каждая семья вырабатывает собственные механизмы совладания с проблемными ситуациями, возникающими в повседневном взаимодействии с ее воспитанниками.

Поведение в сложных жизненных ситуациях предполагает проявление конструктивной активности, прохождение через сложную ситуацию, переживание события без уклонения от неприятностей (Л. И. Анциферова, В. В. Аршавский, А. В. Либин, Е. В. Либина, В. С. Ротенберг, S. Folkman, R. S. Lazarus, U. Lehr, H. Thomaе) [1; 2; 3; 5; 7; 8]. В этом смысле совладающее поведение существенно отличается от психологической защиты, которая характеризуется отказом человека от

решения проблемы и связанных с этим конкретных действий, ради сохранения комфортного состояния.

С целью выявления представлений родителей о совладании с трудностями, которые возникают в процессе воспитания юношей и девушек с сенсорными нарушениями, мы провели исследование, в котором приняли участие родители юношей и девушек с нарушениями слуха (нейросенсорная тугоухость III, IV степени) и зрения (острота зрения  $\text{vis}$  от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией) и сами юноши и девушки (возраст от 16 до 20 лет).

Первую экспериментальную группу составили 46 родителей с сохраненным слухом, воспитывающие юношей и девушек с нарушением слуха. 65,2 % родителей составили женщины, 34,8 % — мужчины. Среди подростков с нарушением слуха 33,3 % пришлось на юношей, 66,7 % — на девушек. Во вторую группу вошли 50 родителей с сохраненным зрением, воспитывающих юношей и девушек с нарушениями зрения. 60 % родителей составляли женщины, 40 % — мужчины. Подростки распределились следующим образом: 36,7 % — юноши, 63,3 % — девушки.

Для реализации поставленной цели нами была составлена анкета «Совладание с трудностями» (см. приложение в конце статьи).

Анализ полученных результатов указывает, что родители юношей и девушек с нарушениями зрения чаще считают их «детьми с ограниченными возможностями здо-

ровья» (40 %), при этом указывая на возникающие сложности, обусловленные беспокойством (50 %), эгоизмом (65 %), несамостоятельностью (83,3 %) и трудностями ориентации в пространстве (100 %), чем родители слабослышащих (15,2 %). Родители юношей и девушек с нарушением слуха связывают сложности во взаимоотношениях с общим отставанием своих детей в развитии (51,3 %), с замкнутостью (74,4 %), с проблемами в общении (38,5 %), обидчивостью (46,2 %), с нарушениями речи (100 %), негативным отношением к другим людям (35,9 %) и несамостоятельностью (75 %).

Длительное проявление последствий нарушенного слуха или зрения у детей привело к возникновению негативных чувств у родителей, а преодоление этих трудностей способствовало развитию личностных качеств родителей — как положительных (терпимость, сила, рассудительность, ответственность, внимательность), так и отрицательных (раздражительность, замкнутость, настороженность). Сложные семейные ситуации помогали родителям преодолевать специалисты здравоохранения и образования, родственники, друзья.

В процессе беседы выявлено, что родители юношей и девушек с нарушением слуха в большинстве своем не считают их детьми с ограниченными возможностями здоровья (84,8 %), указывая на тот факт, что недостаточность работы слухового анализатора не является препятствием для самостоятельной

организации жизнедеятельности и профессиональной реализации. Родители отмечали, что высоких должностей и достижений в науке их дети, может, и не добьются, но самостоятельную жизнь все же вести смогут. Подобного мнения придерживается значительно меньше родителей юношей и девушек с нарушениями зрения (40 %). Родители отмечают, что нарушенный слух или зрение — значительное ограничение для полноценной реализации в жизни. Это препятствует получению высокого уровня образования (в Башкортостане только 3 ССУЗа организуют обучение слабослышащих и слабовидящих, из них 2 находятся в Уфе), а в будущем — достойного материального обеспечения. Взрослые отметили, что их дети постоянно будут зависеть от них и социальных служб. Их дети требуют постоянного медицинского контроля. Родители, адекватно оценив сложности в развитии своих детей, все же не считают их «детьми с ограниченными возможностями здоровья».

На вопрос «Испытывает ли Ваш ребенок сложности в развитии? Какие именно?» 32,6 % родителей слабослышащих юношей и девушек и 40 % родителей слабовидящих юношей и девушек ответили утвердительно. Сложности в развитии слабослышащих 51,3 % родителей связывают с отставанием в развитии в целом. Нарушение речи ведет к проблемам в общении, к непониманию собеседника, невозможности установления контакта, невозможности высказывания

собственных мыслей. Это приводит к замкнутости, хотя причиной ее могут быть и личностные особенности, такие как обидчивость, беспокойство, негативное отношение к другим людям, несамостоятельность. Родители, указывая на свою несостоятельность в воспитании, отметили наличие эгоизма у их детей. На те же причины, вызывающие сложности в развитии, указали родители слабовидящих юношей и девушек: отставание в общем развитии, замкнутость, проблемы в общении, обидчивость, беспокойство, нарушение речи, эгоизм, негативное отношение к другим людям, трудности при передвижении по улице, несамостоятельность.

Наиболее часто встречающимся негативным чувством является «тревога»: она отмечается у 74,4 % родителей юношей и девушек с нарушением слуха и 93,3 % — зрения. Родители слабослышащих и слабовидящих отмечают неуверенность в своих воспитательных действиях, усталость от постоянных проблем, нереализованность, разочарованность.

Родители, участвующие в эксперименте, отметили, что известие о нарушении слуха, зрения их ребенка стало для них неожиданностью, которая затем вызвала чувство страха, состояние растерянности: «Что делать?», «К кому обращаться?», «Как лечить ребенка?». Для остальных родителей подобное известие не стало столь травмирующим ввиду фактора наследственности.

Отвечая на вопрос: «Что Вы делали?», «Как Вы вели себя в этот

период?», родители обеих групп указывают, что много времени проводили в учреждениях здравоохранения в надежде на лечение ребенка, занимались поиском информации о причинах нарушенного слуха и зрения и возможностях лечения различными способами.

Родители отмечают и произошедшие личностные изменения у детей: стал(а) терпимей, стал(а) сильнее, рассудительней, ответственной, внимательней, раздражительней, появилась замкнутость, настороженность.

Родители указывали на такие возникающие проблемы в процессе семейных взаимоотношений с детьми, как недопонимание в общении, трудности в усвоении школьной программы, трудности в установлении межличностных контактов, соблюдении личной гигиены, организации своего личного пространства.

Основными помощниками в преодолении трудностей родители считают медицинских специалистов, своих родителей, коллектив детского сада, коллектив школы, друзей.

Семья на протяжении длительного времени играет одну из определяющих ролей в формировании личности ребенка, однако на каждом возрастном этапе роль и значение семьи меняются и имеют свои специфические особенности [4].

Результаты наших исследований указывают на то, что дети воспринимают взаимоотношения с родителями не так, как их родители.

Анализируя полученные результаты по методикам «Анализ

стилей семейного воспитания» и «Зеркало АСВ», мы выявили отличия в восприятии семейных взаимоотношений родителей с детьми. Юноши и девушки с нарушением слуха утверждают, что их взаимоотношения с родителями строятся по типу «Гипопротекция», а родители отмечают, что они чаще используют «Гиперпротекцию». Юноши и девушки с нарушением слуха указывают на гармоничные взаимоотношения в 66,6 % случаев, а родители — в 69,6 %. Родители определяют взаимоотношения в семье по типу «Гиперпротекция», а юноши и девушки (70%) указывают на то, что по отношению к ним используется «Гипопротекция». 46 % родителей и 16,7 % юношей и девушек со зрительной патологией убеждены в том, что в семье взаимоотношения строятся на гармоничной основе. В контрольных группах взаимоотношения в семье считают гармоничными 85 % родителей и 46,7 % юношей и девушек. Выявлены юноши и девушки, считающие, что их взаимоотношения строятся с использованием гиперопеки (20 %) и гипоопеки (33,3 %).

Участники экспериментальной группы уверены, что их потребности удовлетворяются в меньшей степени, чем на это указывают их родители. В контрольной группе юноши и девушки считают, что родители им потворствуют и никогда не игнорируют их потребности. Сами родители указывают, что могут проявлять как потворствование, так и игнорирование потребностей своих детей.

Санкции-наказания свойственны родителям всех групп в меньшем количестве. Юноши и девушки с нарушением слуха указывают на чрезмерность санкций-наказаний со стороны родителей чаще самих родителей. Слабовидящие отмечают, что их наказывают реже.

Анализ результатов показал, что представления родителей о наличии причин патологизирующего воспитания отличаются от аналогичных представлений у юношей и девушек.

На основании представленных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Родители юношей и девушек с нарушениями зрения чаще считают их «детьми с ограниченными возможностями здоровья», чем родители слабослышащих.

2. Родители слабовидящих юношей и девушек отмечают сложности в развитии своих детей, которые связывают с беспокойством, эгоизмом, несамостоятельностью и трудностями ориентации на местности. Родители слабослышащих подобные особенности развития своих детей зачастую видят в общем отставании в развитии, замкнутости, проблемах в общении, обидчивости, нарушениях речи, негативном отношении к другим людям и несамостоятельности.

3. Длительное воздействие последствий нарушенного слуха или зрения у детей привело к возникновению негативных чувств у родителей.

4. На разных жизненных этапах родители сталкивались с трудно-

стями, которые им помогали преодолевать специалисты здравоохранения и образования, родственники, друзья. Только небольшая часть родителей отметила, что им пришлось самостоятельно преодолевать все трудности.

5. Преодоление трудностей во взаимоотношениях с ребенком с нарушением слуха или зрения способствовало развитию таких личностных качеств родителей, как терпимость, сила, рассудительность, ответственность, внимательность, раздражительность, замкнутость, настороженность.

#### Литература

1. Анциферова, Л. И. Сознание и действия личности в трудных жизненных ситуациях / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. — 1996. — Т. 12, №1. — С. 3—15.

2. Либина, Е. В. Изучение стилей совладания человека со сложными жизненными ситуациями с позиций интерактивного подхода / Е. В. Либина // Мир индивидуальности. — Смоленск, 1995. — С. 24—32.

3. Либина, Е. В. Тренинг совладания со сложными жизненными ситуациями / Е. В. Либина ; под общ. ред. А. В. Либины. — М. : Ин-т практической психологии, 1998. — 79 с.

4. Психология подростка : учеб. / под ред. чл.-ко. РАО А. А. Реана. — СПб. : ПРАЙМ-Евразия, 2006. — 480 с.

5. Ротенберг, В. С. Поисковая активность и адаптация // В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский. — М. : Наука, 1984. — 193 с.

6. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. — СПб. : Питер, 2002. — 656 с.

7. Lazarus, R. S. Psychological stress and the coping process / R.S. Lazarus. — New York : McGraw-Hill, 1966.

8. Lazarus, R. S. Stress, appraisal and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. — New York : Springer, 1984.

9. Lehr, U. Coping and aging / U. Lehr, H. Thomee // Personality Psychology in Europe / G. Van Heck, P. Bonaiuto (Eds). — 1993. — Vol. 4. — P. 365—387.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Анкета

#### «Совладание с трудностями»

1. Считаете ли Вы своего сына (дочь) «ребенком с ограниченными возможностями здоровья»?

2. Испытывает ли Ваш ребенок сложности в развитии? В чем заключаются сложности?

3. Какие чувства у Вас возникают в связи с этим?

4. С чем связаны Ваши личные переживания на момент возникновения нарушения у ребенка?

5. Нуждается ли Ваш ребенок в специальной помощи, особом обучении и уходе?

6. Изменились ли Вы сами, преодолевая трудности?

7. В чем были отмечены изменения?

8. Испытываете ли Вы трудности во взаимоотношениях со своим ребенком?

9. С какими трудностями Вы столкнулись во время воспитания со своим ребенком?

10. Какой период жизни с ребенком был наиболее сложным?

11. Как Вы думаете, с чем это было связано?

12. Что (кто) помогает Вам справляться с имеющимися трудностями в воспитании сына (дочери)?

**В. М. Домчук V. M. Domchuk**  
Нижний Тагил, Россия Nizhny Tagil, Russia

**ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЕ  
СОДЕРЖАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ  
У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО  
ВОЗРАСТА  
С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

**PSYCHODYNAMIC  
CONTENT OF ANXIETY  
OF JUVENILES  
WITH THE BREACH  
OF HEARING**

**Аннотация.** Описывается психодинамическое содержание тревожности у детей подросткового возраста с нарушениями слуха на основе оценки детерминант и механизмов данного эмоционального феномена. Характеризуются основные факторы, определяющие возникновение и содержание тревожных переживаний в зависимости от слуховых, речевых и интеллектуальных возможностей.

**Ключевые слова:** тревожность; содержание тревожности; дети подросткового возраста с нарушениями слуха; механизмы тревожности.

**Сведения об авторе:** Домчук Виктория Михайловна.

**Место работы:** ФГБОУ ВПО «Нижнетагильская государственная социально-педагогическая академия», г. Нижний Тагил.

**Контактная информация:** 622031, г. Нижний Тагил, ул. Красногвардейская, 57.

**E-mail:** vvm1983@mail.ru.

Любые эмоциональные состояния человека, в том числе и тревожность, сопровождаются психодинамическими процессами, понимание которых позволяет лучше оценить их интенсивность и степень влияния на различные виды деятельности. Проблема тревожности оказывается особенно острой в период подросткового возраста

**Abstract.** Psychodynamic content of juveniles' anxiety with the breach of hearing on the basis of explored determinations and mechanisms of this emotional phenomenon is described. Psychological mechanisms and main determinations are characterized, which are determinations of the juveniles' anxiety with the breach of hearing according to the specificity of disonothogenesis.

**Key words:** anxiety, the origin of anxiety, juveniles with the breach of hearing; mechanisms of anxiety.

**About the author:** Domchuk Victoria Mikhailovna.

**Place of employment:** Nizhny Tagil State Social-pedagogical Academy, Nizhny Tagil.

(Г. Ш. Габдреева, А. М. Прихожан и др.), что связано с качественными преобразованиями социальных связей и внутриличностными изменениями, характерными для данного периода.

При изучении скрытых механизмов тревожности у детей с нарушениями слуха специалисты сталкиваются с трудностями, обу-

словленными несформированностью рефлексии и ограничениями вербального контакта между психологом и испытуемыми. Успешное решение этой сложной экспериментальной задачи, на наш взгляд, возможно за счет применения проективных методик и диагностических инструментов, основанных на экспертной оценке, использования методов математической статистики при анализе эмпирических данных.

В рамках настоящего исследования была составлена комплексная программа диагностики, которая включала вышеперечисленные методы. Основные цели программы — выявление наиболее значимых социальных и психологических детерминант и оценка механизмов возникновения тревожности в подростковом возрасте в условиях слуховой депривации в сочетании с вербальными и интеллектуальными ограничениями у испытуемых. Экспериментальную выборку составили учащиеся ГКОУ СО «Нижнетагильская специальная коррекционная общеобразовательная школа-интернат» в возрасте от 11 до 17 лет и лица из их ближайшего окружения (опекуны, родители, учителя). В зависимости от специфики проявления нарушений развития, дети, принимавшие участие в экспериментальной работе, были разделены на шесть подгрупп в соответствии с классификацией И. В. Брызгалова:

1) неслышащие с нормальным интеллектуальным развитием и сформированной речью;

2) неслышащие и позднооглохшие с нарушениями интеллекта и несформированной речью;

3) слабослышащие с нормальным интеллектуальным развитием и сформированной речью;

4) слабослышащие с нормальным интеллектуальным развитием и несформированной речью;

5) слабослышащие с нарушениями интеллекта и несформированной речью;

6) неслышащие с нормальным интеллектуальным развитием.

Интерпретация данных, полученных при обследовании 145 испытуемых, позволила дифференцировать основные тревогогенные факторы и выявить их зависимость от степени потери слуха, уровня сформированности речи и наличия сочетанной интеллектуальной недостаточности.

В результате оказалось, что высокие показатели тревоги детерминированы различными комбинациями факторов в подгруппах слабослышащих, неслышащих и испытуемых с нарушениями слуха в сочетании с интеллектуальной недостаточностью.

Так, при остаточном слухе и глухоте наиболее значимая связь обнаружена между тревогой и следующими переменными:

- уровнем сформированности речи;
- степенью осознания собственного дефекта;
- симптомами подросткового кризиса.

При нарушениях слуха, сочетающихся с интеллектуальной не-

достаточностью, большее значение приобретают следующие факторы:

- наличие органического синдрома;
- кризис идентификации;
- гендерный фактор (более выявлены проявления тревожности у мальчиков подросткового возраста с нарушениями слуха, сочетающимися с нарушениями интеллекта).

В ходе исследования обнаружено, что у детей подросткового возраста с нарушениями слуха при сохранном интеллекте психодинамическое содержание тревожности в большей степени определяется аспектами социального и личностного функционирования: барьерами речевой коммуникации, осознанием и неустойчивостью (у слабослышащих) сурдостатуса, стремлением к эмансипации и нарушением отношений с родителями. В то же время при сочетанной интеллектуальной недостаточности у детей с нарушениями слуха эмоциональное неблагополучие определяется физиологическими параметрами. То есть тревожность преимущественно проявляется в телесных, соматических реакциях и имеет прямую связь со специфическими нарушениями в работе центральной нервной системы. Эти данные подтверждаются также исследованиями тревожности при интеллектуальных расстройствах (Н. П. Кондратьева, М. А. Панфилова и др.).

Использование метода факторного анализа позволило выявить характерные проявления различных вариантов тревоги у испытуемых и зависимость ее проявления от ди-

зонтотгенетических факторов: сохранности слуха, сформированности речи и наличия сочетанной интеллектуальной недостаточности. Так, оказалось, что для слабослышащих детей общая (свободноплавающая) тревога не характерна, но ситуативная, локально проявляющаяся, например в связи с оценкой окружающих, встречается чаще, чем у испытуемых других подгрупп, причем с увеличением возраста детей эта тенденция усиливается.

Анализ эмпирических данных позволил выявить зависимость тревоги от речевых возможностей детей с нарушением слуха. Первоначально было выдвинуто предположение о том, что речевые ограничения, которые при нарушениях слуха являются вторичным дефектом, имеют большое значение для определения психодинамического содержания тревоги. Условием ее возникновения могут быть как блокированная потребность в коммуникации, так и несовпадение речевых возможностей у детей, владеющих дактильной или жестовой речью, и родителей (опекунов), использующих только традиционные формы речевого контакта.

В результате проведенного исследования оказалось, что в большей степени взаимосвязь тревожности и особенностей речи характерна для слабослышащих в ситуации самовыражения. Этот вид тревоги имеет максимальные показатели. Чем ниже уровень развития речи при достаточно высоких слуховых возможностях, тем выше уровень тревоги в ситуациях само-

выражения. Важно отметить, что наличие сочетанной интеллектуальной недостаточности при этом же показателе сохранности слуха приводит к снижению показателей тревоги. Такая закономерность, подтвержденная математическими методами, может быть интерпретирована следующим образом: осознание речевого дефекта, которое обеспечивается слуховыми возможностями (ребенок сравнивает собственную речь и речь других людей) и интеллектуальной сохранностью (способностью делать умозаключения) является значимым тревогогенным фактором в ситуациях самовыражения.

Экспериментальные данные также показали, что уровень сформированности речи является значимой детерминантой общей тревожности испытуемых. Низкий уровень речевых возможностей усиливает общую тревогу, а при сформированной речи у слабослышащих этот вариант изучаемого феномена имеет самые низкие показатели (1,38). Очевидно, что относительно хорошо сформированная речь способствует более успешной социальной адаптации и, как следствие, ведет к снижению общей тревожности детей данной подгруппы.

В группе неслышащих выраженной, подтвержденной методами математической статистики взаимозависимости фактора сформированности речи и каких-либо вариантов тревоги и тревожности не обнаружено. Однако при оценке влияния на показатели тревоги

других параметров обнаружена интересная тенденция: неслышащие дети, постоянно проживающие в условиях семьи, более тревожны, чем те, которые больше времени проводят в школе-интернате. Возможно, эти данные косвенно свидетельствуют о значимости речевого взаимодействия в семье для определения психодинамического содержания тревожности. Практикой доказано, что у неслышащих детей в семье меньше возможностей использовать жестовые формы коммуникации для удовлетворения потребности в общении. Можно предположить, что эта ситуация определяет неустойчивость сурдо-статуса и является фундаментом эмоционального неблагополучия детей.

Иную картину демонстрирует зависимость показателей сформированности речи и тревоги в группе испытуемых, имеющих сочетанную интеллектуальную недостаточность. Для них преобладающей является общая, свободноплавающая тревожность, которая возникает на фоне неблагоприятных стилей семейного воспитания. Оказалось, что существует обратная зависимость между переменными сформированности речи и социальной тревоги. То есть чем выше уровень первого параметра — тем ниже второго. Важно отметить, что, в отличие от других категорий испытуемых, дети с сочетанными нарушениями демонстрируют гендерные различия в проявлении тревожности (мальчики более тревожны).

Дифференциация детерминирующих тревогу факторов и ее психодинамических механизмов позволила составить и апробировать комплексную модель психологической коррекции и профилактики тревожности, где представлены три структурообразующих блока:

– блок повышения речевой компетентности и преодоления речевой фрустрированности;

– блок самоактуализации личности (минимизации личностного фактора тревожности);

– блок эффективной коммуникации в группе и минимизации социального фактора тревожности.

Такая партисипативная модель психолого-педагогического сопровождения призвана реализовать системный подход в коррекции и профилактике подростковой тревожности при различных нарушениях слуха с учетом слухо-речевых и интеллектуальных возможностей детей.

#### Литература

1. Басилова, Т. А. Особенности глухих учащихся современной специальной школы и факторы, влияющие на сохранность их психического здоровья / Т. А. Басилова, И. В. Моисеева, Е. А. Саприна, А. Ю. Хохлова // Психологическая наука и образование. — 2010. — № 2. — С. 82—90.
2. Выготский, Л. С. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / под ред. Т. А. Власовой. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.
3. Габдреева, Г. Ш. Системное исследование тревожности / Г. Ш. Габдреева // Психология психических состояний : сб. статей / под ред. проф. А. О. Прохорова. — Казань : КГПУ, 2001. — Вып. 3. — С. 92—107.
4. Извольская, А. А. Развитие самовосприятия детей с нарушениями слуха в разных условиях школьного образования / А. А. Извольская // Психологическая наука и образование. — 2010. — № 2. — С. 91—98.
5. Кондратьева, Н. П. Особенности личностной тревожности у младших подростков с задержкой психического развития : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Н. П. Кондратьева. — Н. Новгород, 2002. — 241 с.
6. Лубовский, В. И. Общие и специфические закономерности психического развития аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15—19.
7. Панфилова, М. А. Коррекция тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / М. А. Панфилова. — М., 2007. — 160 с.
8. Прихожан, А. М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.13 / А. М. Прихожан. — М., 1996.

**Н. Н. Павлова** N. N. Pavlova  
**Е. А. Акимова** E. A. Akimova  
**С. Б. Лазуренко** S. B. Lazurenko  
Москва, Россия Moscow, Russia

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ  
ПСИХИКИ ДЕТЕЙ  
С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ  
БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ  
В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

**SPECIFICS  
OF MENTAL DEVELOPMENT  
OF CHILDREN  
WITH HEREDITARY NERVOUS  
DISEASES AT EARLY AGE**

**Аннотация.** В статье представлены результаты изучения особенностей формирования психики 28 детей с наследственными болезнями нервной системы. Проведено сопоставление клинической информации о состоянии их здоровья с данными психолого-педагогического обследования, изложены некоторые закономерности формирования их психики на ранних этапах онтогенеза. Согласно темпу формирования новых уровней психики дети объединены в три группы. Даны подробные медико-психолого-педагогические характеристики детей в соответствии с темпом и группой их психического развития. Показано, что объединение медицинских и психолого-педагогических методов в процессе реабилитации позволяет активизировать компенсаторные возможности детской психики, сформировать новые психологические способы взаимодействия с внешним миром и социальные умения, накопить позитивный чувственный и практический опыт. Доказывается необходимость специальной организации процесса воспитания и обучения с первых месяцев жизни детей с наследственной патологией ЦНС.

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития; наследственные болезни; патология нервной системы; нарушения психического развития; дети-инвалиды; особенности развития детей с наследст-

**Abstract.** The article provides observation of mental development specifics in 28 children with hereditary nervous diseases. Clinical data about their health status are compared with psychoeducational examination, some regularities of their mental development at early stages of ontogenesis are provided. Children are classified into three groups according to the rate of formation of new mental levels. Medical psychoeducational characteristics of children are made taking into account rate and group of mental development. Combination of medical and psychoeducational methods in rehabilitation process are shown to activate compensation abilities of child psyche, build up new psychological ways of interaction with the external world and social skills, accumulate positive sensory and practical experience. Necessity of special educational process from the first months of life in children with hereditary CNS diseases is established.

**Key words:** congenital disorders, hereditary diseases, nervous diseases, disturbances of mental development, disabled children, specifics of development of children with hereditary diseas-

венными болезнями; специальное обучение; ранняя коррекционно-педагогическая помощь; здоровье детей; нарушение психического развития на ранних этапах онтогенеза.

**Сведения об авторе:** Павлова Наталья Николаевна.

*Место работы:* научный сотрудник ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук, г. Москва.

**Сведения об авторе:** Акимова Евгения Алексеевна.

*Место работы:* дефектолог ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук, г. Москва.

**Сведения об авторе:** Лазуренко Светлана Борисовна.

*Место работы:* заведующая лабораторией ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук, г. Москва.

**Контактная информация:** 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-т, 2, стр. 1.

*E-mail:* pnn2812a@mail.ru.

В последние годы отмечается рост числа детей, которым в силу наличия тяжелого неизлечимого заболевания инвалидность устанавливается в раннем детстве. В 2011 г. их доля в возрастной структуре первичной инвалидности составила почти 40 %. Первое место среди инвалидизирующих заболеваний, обуславливающих ограничение жизнедеятельности ребенка раннего возраста, в течение ряда лет занимают врожденные аномалии развития. Они составили почти четверть всех причин инвалидности у детей, на втором месте — болезни нервной системы, затем — последствия инфекционных и соматиче-

es, special education, early remedial and educational aid, child health, disturbances of mental development at the early stages of ontogenesis.

**About the author:** Pavlova Natalia Nicolaevna.

*Place of employment:* Research Officer, “Scientific Centre of Children’s health”, Moscow.

**About the author:** Akimova Evgenia Alekseevna.

*Place of employment:* Defectologist, “Scientific Centre of Children’s health”, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow.

**About the author:** Lazurenko Svetlana Borisovna.

*Place of employment:* Head of Laboratory, “Scientific Centre of Children’s health”, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow.

ских болезней, далее — психические расстройства. Следует отметить, что среди врожденных аномалий развития наиболее распространены аномалии сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, хромосомные аномалии и наследственные болезни.

На сегодняшний день известно более 4500 генетических синдромов. Согласно современным оценкам, они выявляются у 4—6 % новорожденных. В связи с разнообразием патогенетических механизмов, влекущих за собой нарушения развития, врожденные болезни характеризуются сложной структурой отклонений в работе органов и сис-

тем организма. Эти отклонения искажают процесс формирования психики, ограничивают социальную адаптацию ребенка к окружающему миру. К генетическим синдромам, при которых наблюдается сочетание различных по этиологии нарушений здоровья и вторичных социальных последствий в виде недоразвития познавательной деятельности различной степени тяжести, относятся синдромы Шерешевского — Тернера, Сотоса, Беквита — Видемана, ломкой X-хромосомы, Ульриха — Нунан, Ретта, Вильямса, Лоуренса — Муна — Барде — Бидля, Прадера — Вилли, Рассела — Сильвера, Дауна и др. С самого рождения все дети с генетическими и наследственными болезнями нуждаются в медицинской, в том числе высокотехнологичной помощи для сохранения жизни, укрепления здоровья, а также в систематических реабилитационных мероприятиях для сглаживания отклонений в психическом развитии [2].

Учеными доказано, что наличие сочетанных тяжелых нарушений здоровья, когда пораженными оказались несколько органов или функциональных систем организма, является серьезным препятствием в осуществлении адекватного взаимодействия ребенка с окружающей средой, ограничивающим возможности его социальной адаптации и крайне негативно влияющим на сам процесс его психофизического развития. Л. С. Выготский писал: «Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его

нормальные сверстники, но иначе развитой. Специфичность органической и психологической структуры, тип развития и личности отличают аномального ребенка от нормального» [1]. При этом ученый указывает на то, что даже при наличии органического нарушения человеческий головной мозг имеет биологические возможности и механизмы компенсации и регенерации, врожденную способность к развитию и познанию. Воспитание детей с отклоняющимся вариантом психического развития и нарушениями здоровья должно базироваться на том, что одновременно с физиологической недостаточностью существуют психологические тенденции противоположного направления, которые являются основой формирования новых, более совершенных психологических взаимоотношений ребенка с внешним миром. Именно они выступают на первый план при обучении и воспитании ребенка в семье. Известно, что создание специальных условий среды для развития психики ребенка, чьи возможности здоровья ограничены, обеспечивает возможность реализации заложенного природой потенциала. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о необходимости раннего начала комплексной медико-психолого-педагогической абилитации малышей с проблемами здоровья. Первые годы жизни являются уникальными, стратегически важными для всей последующей жизни человека. Именно в этот возрастной период происходит ин-

тенсивное созревание мозга, формируются фундаментальные психологические достижения, необходимые для познания и социализации, усвоения общественно-исторического опыта [1; 5; 8].

В настоящее время происходит модернизация системы здравоохранения и создание государственной системы раннего выявления заболеваний и ранней комплексной помощи детям с проблемами здоровья [5]. Изучению детей с генетическими нарушениями, а также лечению и коррекционной работе с ними посвящено множество работ в педиатрии и дефектологии. Однако примеров осуществления психолого-педагогического сопровождения детей первых лет жизни с генетической патологией в условиях комплексной реабилитации в современной отечественной литературе представлено мало.

В НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН реабилитация детей с заболеваниями нервной системы осуществляется с применением специальных педагогических технологий, что позволяет оказать одновременное терапевтическое воздействие на физическое и психическое развитие. Комплексный подход к восстановлению здоровья является наиболее эффективным, реализующим на практике конституционные права и законодательные акты об улучшении качества охраны здоровья детей [3; 6].

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей

психического развития детей с наследственными болезнями и генетической патологией для выявления их специальных образовательных потребностей, направлений и форм психолого-педагогической помощи в процессе восстановления их здоровья в медицинском стационаре.

Для достижения поставленной цели нами были изучены результаты психолого-педагогического обследования 28 детей от 8 месяцев до 2-х лет жизни, у которых генетическая этиология заболевания нервной системы была выявлена на первом году жизни, на основании чего установлена инвалидность. В исследовании использовались следующие методы: анализ результатов клинических и лабораторных обследований, визуальных осмотров профильных врачей-специалистов, беседы с лечащим врачом и родителями для уточнения сведений о текущем состоянии здоровья ребенка; данные психолого-педагогического обследования особенностей и темпов нервно-психического развития детей первых двух лет жизни (методика Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт); наблюдение за свободным поведением ребенка в новом помещении и при контакте с незнакомым взрослым (педагогом-дефектологом).

Диагностическое обследование ребенка начиналось беседой с родителями о поведении малыша в первые месяцы жизни, о трудностях, с которыми близкие сталкивались в процессе его воспитания, видах помощи, которыми они поль-

зовались. В процессе знакомства с записями в истории болезни педагог-дефектолог фиксировал внимание на частоте и поводах обращений, а также на профиле специалистов, чью помощь ребенок получал в первые годы жизни, их заключениях и рекомендациях. Обследование познавательного развития и поведения ребенка проходило в соответствии с методикой. Наблюдение за поведением ребенка в новом помещении было направлено на выявление способов ориентировки в окружающем, коммуникации при контакте с новым и близким взрослым, особенностей самостоятельной активности, эмоциональности, устойчивости внимания и работоспособности в процессе действий с игрушками.

Особенности здоровья и поведения ребенка требовали специального подхода и тщательной организации психолого-педагогического обследования, которое проводилось в утреннее время. Для детей первых трех месяцев жизни оптимальным явилось время с 10 до 14 часов, непосредственно перед кормлением или после него, во второй половине первого полугодия жизни и во втором полугодии жизни — за полчаса до кормления или спустя один час после него. На втором году жизни — в утреннее время, не позднее чем за один час до кормления и за два часа до дневного сна ребенка. Помещение представляло собой просторный кабинет с хорошей шумоизоляцией, температурой воздуха +21 °С, освещением в соответствии

с гигиеническими нормами СНиП 23-05-95. Психолого-педагогическое обследование осуществлялось в специальных условиях среды с применением полифункционального игрового технического и дидактического инструментария, с помощью которого педагог мог оказать раздражающее воздействие на несколько анализаторных систем одновременно, вызывая различные ощущения и повышая чувствительность к внешнему воздействию, аккумуляцию раздражения. Все манипуляции и сенсорные стимулы согласовывались с педагогом и утверждались врачом заранее [8; 7]. Общение с детьми проходило в привычной для них позе и обстановке. Некоторые из них могли быть осмотрены только на руках у матери, так как негативно относились к смене положения тела в пространстве, поверхности, на которой они лежали, новым тактильным ощущениям. При необходимости каждое задание выполнялось совместно с ребенком. Совместное выполнение заданий являлось одновременно невербальной инструкцией и разъяснением способа действия, способствовало повышению качества психической активности, а значит, имело обучающее воздействие, что позволяло обнаружить зону ближайшего развития, т. е. потенциальные возможности ребенка к усвоению нового.

В общей сложности обследование занимало от 10 до 20 минут и включало тактильный и эмоционально-личностный контакт педагога с ребенком, в ходе которого

ему последовательно предъявлялись игровые задания. Между ними ребенку предоставлялись 1-2 минуты для отдыха, при этом менялись виды активности и положение малыша. Метод наблюдения за реакциями ребенка и его поведением использовался во время гигиенических процедур, в ходе кормления и по его окончании. Это позволяло педагогу получить информацию об обычном поведении малыша и выявить актуальный уровень его физического и психического развития [4].

Все сведения были обобщены и разделены по трем информационным блокам: социальные данные (сведения о возрасте родителей, их педагогических потребностях, социальных условиях жизни ребенка); клинические данные (основной диагноз, особенности функционирования органов и систем, сопутствующие заболевания); результаты психолого-педагогического обследования — актуальный психологический возраст, потенциальные возможности психики, темп психического развития, индивидуальные психологические характеристики психического развития, особенности поведения и эмоций, длительность и характер активности в процессе бодрствования, общения с матерью и новым взрослым.

### **Результаты исследования**

Согласно анализу медицинской документации, все дети с наследственными и генетическими болезнями нервной системы были рождены в тяжелом и среднетяжелом состоянии. Около 70 % из них находились в первые месяцы жизни на втором или третьем этапах выхаживания в стационаре для сохранения жизни, укрепления здоровья и адаптации к внешним условиям среды. Тяжесть состояния детей при рождении была обусловлена влиянием нескольких патогенетических факторов на созревание плода в анте-, интра- и перинатальный периоды. Матери большинства детей (68 %) были старше 30 лет, возраст других матерей не превышал 28 лет (32 %). У всех матерей был отягощенный акушерский анамнез, патологически протекающая беременность, а в 70 % случаев и патология родовой деятельности. Всё это стало причиной сочетания наследственной патологии с тяжелыми хроническими нарушениями здоровья, которые проявились в виде различных пороков и отклонений в работе органов и систем детского организма. У каждого из обследованных было выявлено не менее пяти типов нарушения здоровья различного генеза и степени тяжести и не менее трех различных структурных или системных отклонений в работе головного мозга (см. табл. 1).

Таблица 1

Группа	Отставание (э.с.)	Возраст	Диагноз
I	3-4 эпикризных срока	1 г. 2 мес.	синдром Дауна
		1 г. 1 мес.	синдром Дауна
		9 мес.	синдром Дауна
		10 мес.	ахондроплазия
		8 мес.	синдром Прадера — Вилли
		1 г. 2 мес.	синдром Дауна
		1 г. 1 мес.	синдром Вильямса
II	5-6 эпикризных сроков	2 г.	синдром Рубинштейна — Тейби
		1 г.	синдром Дауна
		1 г. 4 мес.	синдром Дауна
		2 г.	синдром Дауна
		1 г. 4 мес.	прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена
		1 г. 8 мес.	хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия
		1 г. 2 мес.	синдром Дауна
		1 г. 7 мес.	делеция длинного плеча 7 хромосомы
		1 г. 4 мес.	синдром Смита — Магениса
III	7 и более эпикризных сроков	1 г. 4 мес.	синдром Прадера — Вилли
		1 г. 1 мес.	синдромальное состояние
		1 г.	синдром Беквита — Видемана
		9 мес.	синдром частичной трисомии 22 хромосомы
		7 мес.	синдром с краниостенозом
		1 г. 9 мес.	синдромальное состояние
		1 г. 2 мес.	acrocallosal синдром
		1 г. 2 мес.	синдромальное состояние
		2 г.	синдром Сотоса
		9 мес.	синдромальная форма артрогрипоза
		1 г. 10 мес.	синдромальное состояние
		1 г. 6мес.	синдром Ангельмана

Нарушение работы анализаторов установлено у 56,7 % малышей (см. табл. 2). Тяжелая сочетанная патология нервной системы, снижение рабочей функции одного или нескольких анализаторов, наличие нескольких соматических заболеваний исказили ход физического развития организма и детской пси-

хики, стали серьезным препятствием для установления ребенком оптимальных психологических взаимоотношений с внешним миром, причиной крайне медленного накопления сенсорного опыта и формирования новых уровней психологического взаимодействия с окружающей средой.

Таблица 2

Группа	Отставание психического развития	Количество детей	Генетическая патология	Отягощенный анамнез	Состояние при рождении		Другие болезни НС	Нар. раб. анализ	Другие нарушения здоровья	
					сп.	тяж.			3—5	более 5
I	3-4 эпикризных срока	7	ахондроплазия, синдром Прадера — Вилли, синдром Дауна, синдром Вильямса	7	6	1	7	4	4	3
II	5-6 эпикризных срока	9	субтеломерная делеция района q36 длинного плеча хромосомы 7, синдром Смита — Магениса, синдром Дауна, прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшена, хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия	9	4	5	9	5	7	2
III	7 и более эпикризных сроков	12	acrocallosal синдром, синдромальная форма артрогрипоза, синдромальное состояние, синдром с краниостенозом, рото-лицепальцевой синдром, синдром Сотоса, синдром Ангельмана, синдром частичной трисомии короткого плеча 14 хромосомы, синдром Прадера — Вилли	12	3	9	12	10	5	7

Дети выглядели младше своего возраста, были физически и психически незрелыми, имели недостаток или избыток массы тела, т. е. несоответствие возрастных показателей возрастному нормативу, нарушение про-

порций тела, черепно-лицевые асимметрии.

Для восстановления и укрепления здоровья дети в течение первого и второго года жизни систематически, не менее трех раз за год, проходили лечение в медицинском

стационаре в форме дневного и круглосуточного пребывания, а также получали консультации специалистов в амбулаторно-поликлинической форме.

Стойкий положительный эффект в виде стабилизации состояния здоровья у детей с наследственными болезнями наблюдался к концу первого года жизни. Нормализация работы органов и систем, хорошее самочувствие способствовали активизации познавательного интереса, потребности контакта ребенка с окружающим миром, что, в свою очередь, проявлялось двигательным беспокойством, повышенной возбудимостью и особенностями поведения. Именно трудности воспитания и ухода, т. е. социальные отклонения, а не проблемы здоровья ребенка явились причиной обращения родителей за помощью к врачу-неврологу. Для определения актуального уровня психического развития, особых образовательных потребностей и оптимальных социальных условий воспитания и развития возможностей детской психики родители были направлены на психолого-педагогическую консультацию к педагогу-дефектологу. Большинство родителей (78,3 %) необходимости в посещении специалиста педагогического профиля не осознавали, но были согласны с мнением врача, охотно пришли на консультацию, так как испытывали сложности в воспитании своего ребенка. При этом они отмечали, что у их ребенка имеются особенности психического развития и поведе-

ния, были заинтересованы в преодолении возникших проблем, искали педагогические виды помощи. В беседе с педагогом-дефектологом родители сообщали о том, что их основное внимание и усилия в первый год жизни ребенка были направлены на решение вопросов, связанных с его жизнью и соматическим здоровьем. Всё свое время они тратили на уход и лечебно-гигиенические процедуры, т. е. были полностью ориентированы на виды помощи, способствующие восстановлению жизнедеятельности детского организма. В силу того, что особенности психического развития и эмоционального состояния малыша не несли угрозы детской жизни, они были незначимы для близких. Своеобразие поведения и психических реакций ребенка на внешние стимулы матери связывали с проблемами его здоровья, слабостью, частыми и болезненными процедурами. Знаний о существовании специальных педагогических технологий, применение которых позволяет оптимизировать процесс психического развития детей, они не имели, о результативности специального обучения не слышали. Использование педагогом-дефектологом специальных педагогических методов и приемов в ходе диагностического обучения, повышение качества действий ребенка при их использовании, продолжительность его социальной активности кардинальным образом меняли отношение родителей к коррекционному обучению, вызывали интерес к нему и положи-

тельный настрой на общение со специалистом, согласие на включение данного метода в индивидуальные реабилитационные мероприятия для малыша.

По результатам психолого-педагогического обследования все дети условно были разделены на три группы по степени отставания актуального уровня психического развития от возрастного норматива, т. е. в соответствии с темпом психического развития, или психологическим возрастом. Степень отставания указана в эпикризных сроках — периодах, за которые ребенок приобретает определенные навыки. На первом году жизни один эпикризный срок составляет 1 месяц; на втором году жизни — 3 месяца.

В I группу вошли 25 % детей (7 человек), у которых было выявлено отставание психического развития от возрастного норматива на период от 3 до 4 эпикризных сроков; II группу составили 32,1 % детей (9 человек), психическое развитие которых отставало от возрастного нормативного на 5-6 эпикризных сроков; в III группу были объединены 42,9 % детей (12 человек) с отставанием темпа психического развития от возрастного норматива на 7 и более эпикризных сроков.

У детей I группы увеличение временного интервала на освоение каждого последующего уровня психического развития или более совершенного способа психологического взаимодействия с внешним миром было вызвано наличием сочетанных системных и структур-

ных нарушений головного мозга, которые являлись первичной органической причиной замедления темпа психического развития. Снижение рабочей функции анализаторов привело к уменьшению объема сенсорной информации, что, в свою очередь, еще больше затрудняло процесс познания и контакта с окружающей средой. Наличие этих двух взаимосвязанных биологических факторов вызывало медленный темп усвоения нового, быстрое пресыщение любым видом активности, непроизвольность поведения, истощаемость, возбудимость. У детей I группы наблюдалась дисгармония в становлении физиологических и социальных умений. За первый год жизни у детей сформировался навык произвольного управления своими физическими возможностями, самостоятельного передвижения в пространстве в виде ползания и первых неуверенных шаговых движений у опоры, социальные действия с предметами (специфические манипуляции) и способы контакта с окружающими (мимика, жесты, звуки речи). Наибольших успехов дети достигли в движениях и сенсорной ориентировке на внешние стимулы. Условия для проявления двигательной активности, акустические раздражители и вид игрушек вызывали у них положительные эмоции и оживление. Однако объем усвоенных специфических манипуляций был ограничен, а социальные действия характеризовались низким качеством моторной координации, однообра-

зием, отсутствием согласования движений руки и зрения. Центральным психологическим достижением возраста в конце первого года жизни детей стала потребность контакта с внешним миром и удовлетворение этой потребности с помощью элементарных социальных способов и простых действий с предметом. Низкий уровень развития моторных и сенсорных умений, нарушение координации и отсутствие произвольности поведения затрудняли самостоятельное удовлетворение потребности детей в новизне и познании окружающего. Эти особенности не позволяли детям достичь положительного результата и получить удовольствие от выполнения манипулятивных действий с игрушкой, вызывали эмоциональное напряжение в период самостоятельной активности и приводили к полной зависимости от взрослого. Сочетанные нарушения здоровья стали препятствием для формирования гармоничных психологических отношений детей с окружающим миром и вызвали такие патологические проявления психики, как пассивность или негативизм к новому, в том числе к изменениям в режиме и окружающей обстановке, избирательность в контактах и еде, стойкую симбиотическую связь с матерью, привязанность к некоторым предметам обихода, произвольное влечение к соблюдению ритуалов и выполнению стереотипных действий. У каждого малыша из этой группы число социальных отклонений при контакте с внешним миром могло

достигать пяти, при этом они наблюдались как в новых, так и в знакомых условиях среды, т. е. характеризовались устойчивостью и постоянством.

Тяжелая сочетанная патология нервной системы и наличие нескольких соматических заболеваний стали причиной крайне медленного накопления сенсорного опыта и формирования новых уровней психологического взаимодействия ребенка с окружающей средой, что проявилось в виде отставания темпа психического развития от возрастного нормативного на 5-6 эпикризных сроков у 5 детей II группы. Согласно результатам психолого-педагогического обследования, с точки зрения особенностей здоровья и состояния нервной системы эти дети отличались возбудимостью и истощаемостью, произвольностью поведения, негативным отношением к воздействию незнакомых сенсорных стимулов и контакту с новым взрослым, нарушением сна, трудностями соблюдения режима дня. Число патологических реакций психики у одного ребенка могло достигать от 7 до 10 различных отклонений. В связи с этим все они нуждались в создании специальных условий среды и использовании многофункционального психолого-педагогического инструментария для выявления актуальных психологических достижений и потенциальных возможностей развития детской психики. Дети этой (II) группы отличались от своих сверстников из I группы низкой двигательной активностью, склонностью

к пассивности во время бодрствования. Они владели навыком произвольного управления движениями тела, могли изменить позу, начинали осваивать ползание. Осознание возможности управления своими движениями у детей произошло, но сама потребность в физической активности и действиях с предметами находилась в самом начале своего становления и не стала ведущим психическим стимулом. Дети нуждались в постоянном побуждении со стороны взрослого к активному познанию и взаимодействию с окружающими предметами. Новое пространство они обследовали с помощью зрения и руки, фиксируя взгляд на игрушке и действуя с ней лишь на несколько секунд, потребности в этом не испытывали, стремление завладеть предметом, достичь какой-то цели быстро угасало. Взрослый для детей был основным средством удовлетворения их физических и первых психологических потребностей, а эмоционально-ситуативное общение являлось ведущим видом активности до конца первого года жизни; к более сложному виду взаимоотношений с людьми они не были готовы. Инициатива, исходящая от взрослого, и внешняя стимуляция позволяли активизировать интерес детей к окружающему миру, направленность психических процессов на внешнее воздействие. Длительное стимулирующее воздействие вызывало у детей отсроченное сосредоточение внимания, интерес к игрушке, зрительный, эмоциональный, мимический и ре-

чевой контакт со взрослым, а также двигательную активность и захват предметов, кратковременную и простую манипулятивную активность. Дети умели выполнять несколько простых движений рукой для извлечения звука из нового предмета, применяли их в различных условиях среды. Делали это непроизвольно, стереотипно повторяя одно и то же действие. При отсутствии результата тут же теряли интерес, отпускали предмет и забывали о нем. Контроль зрением собственных действий был периодическим, ориентировку на перцептивные ощущения производили только под контролем взрослого и дополнительной внешней фиксации внимания на совершаемом действии с помощью сенсорного воздействия. Свои эмоции проявляли слабо, но удовольствие от звуков, удовлетворение от положительного действия дети выражали повторением действия, сосредоточением взгляда на предмете, улыбкой, редко — речевыми звуками. Длительность формирования более сложных и точных движений приводила к трудностям овладения новыми артикуляционными моторными актами, в том числе глотания и жевания, лепетом как средством коммуникации. Вместе с тем отмечаем, что эмоциональное общение со взрослым, тактильное и акустическое воздействие были самыми приятными и желанными для этих малышей. Они вызывали у детей чувство удовлетворения и комфорта, активизировали все психические процессы и физическую актив-

ность, которой не наблюдалось в период их бодрствования. Таким образом, все дети с медленным темпом психического развития к концу первого или к началу второго года жизни начинали осваивать навыки социального использования своих физических возможностей для контакта с окружающей действительностью и познания ее. При этом новые достижения психики в основных линиях развития у них формировались длительно и неравномерно. Невозможность удовлетворить потребность в познании и психической активности вызывали эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта, что проявлялось в виде нарушений поведения и оказывало негативное воздействие на состояние центральной нервной системы, вызывая ее возбуждение и переутомление. Взаимосвязь отрицательных социальных и биологических факторов обуславливала увеличение числа трудностей социального взаимодействия детей с внешним миром и их социальную дезадаптацию.

Дети III группы с отставанием темпа психического развития от возрастных нормативов на 7 и более эпикризных сроков, так же как и все другие дети с наследственными болезнями, имели объективные физиологические ограничения работы головного мозга и анализаторов в виде структурных, системных пороков или аномалий их развития. Тяжелые сочетанные нарушения здоровья стали препятствием для установления психологического контакта детей с внешним миром,

а также причиной значительных отличительных особенностей в восприятии, переработке и накоплении сенсорной информации. Тяжесть поражения центральной нервной системы и структура нарушений здоровья стали основой сложного пускового патогенетического механизма данного отклоняющегося варианта психического развития и причиной минимального накопления сенсорного опыта и крайне медленного формирования новых уровней психологического взаимодействия ребенка с окружающей его средой. В связи с этим в конце первого или в начале второго года жизни у всех таких детей при создании специальных условий среды и использовании многофункционального психолого-педагогического инструментария, предъявления игровых заданий путем совместного выполнения каждого задания не менее 2-3 раз можно было наблюдать умения в основных линиях психического развития, соответствующие возрасту 3-4 месяцев жизни. При этом условно-рефлекторные ответы и психологические реакции на воздействие внешних стимулов отличались своеобразием, которого не наблюдалось у других детей с наследственными болезнями: отсроченным и генерализованным ответом организма на сенсорное воздействие, стертой эмоциональных проявлений, крайне быстрым истощением, отсутствием реакций на стимулы при утомлении. К концу первого года жизни у этих детей был зафиксирован навык произвольного

управления движениями тела, но готовность к выполнению координированного моторного акта с целью извлечения звука из предмета, осознание возможности использовать движение руки для появления сенсорного стимула отсутствовали. При оказании помощи взрослого они повторяли несколько раз одно и то же движение, без зрительного контроля механически повторяя моторный акт, мимикой удовольствия и двигательным беспокойством выражали удовлетворение от достижения положительного результата. Данное поведение являлось свидетельством тому, что у них появились внешние или социальные потребности. Дети имели стремление к контакту с внешним миром и желали воздействия сенсорных стимулов, но сами этого делать не умели, не осознавали социальных возможностей собственного тела и движений, не владели навыком их использования, т. е. произвольным управлением и координацией. Чаще всего для познания окружающего они использовали зрение, а для контакта со взрослым — крик и плач различной интонации. Осознание того, что рука является еще одним органом чувственного познания и восприятия, не появилось. В результате задерживалось формирование такого специфического человеческого действия, как захват предмета и извлечение из него звука с помощью движения. Наряду с незначительным продвижением в психическом развитии, у детей было выявлено значительное число социальных отклонений, глубина

и частота проявлений которых оказывали существенное отрицательное влияние на ход психического развития и значительно осложняли процесс воспитания и ухода. Так, постоянное изменение режима дня, длительность приема пищи, отрицательное отношение к переодеванию и изменению положения тела, симбиотическая связь с матерью, негативизм к воздействию новых сенсорных стимулов наблюдались у всех детей, избирательность в еде и ограничение рациона были характерны для 2 малышей. У 2 детей утомление любым видом активности происходило на 3-5 минуте и сменялось возбуждением, негативизмом и сохранялось в течение нескольких минут. Другие дети внезапно теряли интерес к общению с новым взрослым и действиям с игрушками, становились пассивными, безразличными, требовали ограничения воздействия сенсорных раздражителей, покоя, уединения. Обобщенный количественный показатель социальных отклонений у детей III группы достигал 10 баллов, что было в 1,5—2 раза больше такового у детей I и II групп. Таким образом, дети III группы за первые 12 месяцев жизни приступили к овладению навыком ориентировки в собственных внутренних ощущениях и осознанием своих физических потребностей, начали использовать свои движения и голос с целью информирования взрослого о своих желаниях, однако делали это крайне просто и однообразно. Особенности функционирования нервной системы, угнетение компенсаторных и

адаптационных возможностей детского организма вызвали своеобразие нервно-рефлекторных, а затем и собственно психологических ответов на сенсорные стимулы, привели к искаженному психологическому восприятию окружающего мира и, в свою очередь, к формированию патологических способов взаимодействия с ним в процессе физической активности.

Результаты диагностики указали на необходимость систематической коррекционно-педагогической помощи, индивидуального подбора специальных приемов и игрового инструментария для формирования у детей рассматриваемой группы социальных способов психологического взаимодействия с внешним миром, так как они не появляются у таких детей за счет спонтанного накопления собственного практического опыта.

Ограничение способности детей к познанию, недоразвитие познавательной деятельности различной степени тяжести является следствием отклонений и нарушений в работе головного мозга и всей центральной нервной системы, а также снижения рабочей функции одного или нескольких анализаторов. Наличие этих двух негативных факторов вызывает уменьшение объема информации, поступающей из внешней среды, что, в свою очередь, препятствует накоплению сенсорного опыта и образованию новых нервных связей, замедляет темп усвоения нового. В результате формирования более совершенных психологических взаимоотношений ребен-

ка с внешним миром происходит со значительной задержкой, появляется дисгармония становления навыков и умений в основных линиях психического развития, нарушение поведения и трудности социализации. Особенности психического развития ребенка и трудности социального контакта с ним осложняют процесс ухода и воспитания. Состояние здоровья, внешний вид и поведение детей с наследственными болезнями значительно отличаются от тех, которые ожидают увидеть близкие. Эти обстоятельства осложняют адекватное восприятие родителями ситуации, связанной с особенностями их здоровья, а также понимание и удовлетворение индивидуальных психологических потребностей ребенка, что, в свою очередь, является препятствием для формирования оптимальных детско-родительских отношений и межличностного общения взрослых с младенцем, снижает самооценку родителей и чувство уверенности в собственной педагогической компетентности. Родители ребенка с наследственными заболеваниями нервной системы с первых дней сталкиваются с множеством проблем, нуждаются в психологической поддержке, в эффективных педагогических технологиях ухода за малышом с особенностями развития, его воспитания и обучения. Дети с наследственными болезнями нервной системы без специальной педагогической помощи не могут овладеть социальными способами познания окружающей среды и коммуника-

ции с людьми. Специальные педагогические технологии являются единственным методом, способным раскрыть и реализовать возможности детской психики к усвоению нового. Только при наличии специальным образом организованного процесса обучения и воспитания у этих детей формируются социальные способы взаимодействия с внешним миром, накапливается практический опыт и совершенствуются психологические взаимоотношения со средой.

Сопоставление клинической и психолого-педагогической информации о состоянии здоровья и особенностях психического развития детей с наследственными болезнями позволило обнаружить следующие закономерности формирования их психики на ранних этапах онтогенеза:

1. Все дети имеют сочетание наследственной патологии, системных и структурных нарушений головного мозга, снижение рабочей функции одного или нескольких анализаторов.

2. Сложная структура нарушений здоровья как первичный биологический фактор обуславливает сочетание вторичных социальных последствий болезни, которые проявляются в виде медленного темпа усвоения нового и уменьшения объема сенсорной информации, что, в свою очередь, затрудняет психологическое взаимодействие детей с окружающей средой, познание внешнего мира, а значит, и процесс их социализации.

3. Особенности эмоциональных и поведенческих реакций, различ-

ные отклонения психического развития являются социальными последствиями болезни, что указывает на взаимосвязь и взаимозависимость физиологического и психологического состояния ребенка.

4. Особенности работы головного мозга, медленный темп усвоения, переработки и использования сенсорной информации, а также нарушение или снижение рабочей функции анализаторов, обуславливающие ограничение объема сенсорных раздражителей, не позволяют ребенку без специально организованного процесса обучения научиться целенаправленно и результативно использовать свои физические и психические возможности для контакта с внешним миром и его познания.

5. Специальным образом организованный процесс обучения содействует сохранению и укреплению состояния здоровья ребенка, повышению педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания особого ребенка, активному включению семьи в процесс комплексной реабилитации.

#### **Литература**

1. Выготский, Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 5. — М. : Педагогика, 1983.
2. Кеннет Л. Джонсон. Наследственные синдромы по Дэвиду Смиту / Л. Джонсон Кеннет. — М. : Практика, 2011.
3. Конституция РФ : принята всенародным голосованием 12.12.1993. Гл. 2 // Российская газета. — 2009. — № 7 (21 янв.).
4. Лазуренко, С. Б. Особенности формирования ориентировочных реакций у

детей с перинатальной патологией центральной нервной системы / С. Б. Лазуренко, Н. Н. Павлова // Рос. педиатрический журнал. — 2010. — № 4.

5. Малофеев, Н. Н. Стратегия модернизации Российской системы специального образования — раннее начало и правильная организация психолого-педагогической помощи / Н. Н. Малофеев // Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии : сб. науч. ст. / под ред. Ю. А. Разенковой. — М., 2003.

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апр. 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

7. Профилактическая педиатрия : руководство для врачей. Гл. 9. — М. : Союз педиатров России, 2012.

8. Стребелева Е. А. Специальная дошкольная педагогика : учеб. пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др. ; под ред. Е. А. Стребелевой . — М. : Академия, 2002.

Г. С. Родионова G. S. Rodionova  
Биробиджан, Россия Birobidzhan, Russia

**ФОРМИРОВАНИЕ У БУДУЩИХ  
ПЕДАГОГОВ КОМПЕТЕНЦИЙ,  
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ  
ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**FORMATION  
OF THE COMPETENCES  
OF FUTURE TEACHERS  
NECESSARY FOR DEVELOPMENT  
OF CREATIVE POTENTIAL  
OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

**Аннотация.** Представлены результаты исследования готовности студентов к организации эффективной работы по развитию творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья. Рассмотрены компетенции, необходимые будущим педагогам для осуществления работы по развитию воображения и творчества данной категории детей. Предложены направления работы по формированию данных компетенций у студентов, обучающихся по направлению подготовки «Специальное дефектологическое образование».

**Ключевые слова:** творческий потенциал; воображение; творчество; дети с ограниченными возможностями здоровья; компетенции.

**Сведения об авторе:** Родионова Галина Сергеевна, кандидат психологических наук.

*Место работы:* старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики, психологии и логопедии Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан.

**Контактная информация:** 679000, г. Биробиджан, ул. Пушкина, д. 7.  
*E-mail:* galina-r17@mail.ru.

Воспитание и обучение современных детей должно отвечать требованиям информационного общества, инновационным тенден-

**Abstract.** Results of research of readiness of students to the organization of effective work on development of creative potential of children with disabilities are presented. The competences necessary for future teachers for implementation of work on development of imagination and creativity of this category of children are considered. The directions of work on formation of these competences of the students who are being trained in the program "Special Defectological Education" are offered.

**Key words:** creative potential; imagination; creativity; children with disorders; competence.

**About the author:** Rodionova Galina Sergeevna, Candidate of Psychology.

*Place of employment:* Senior Lecturer of the Department of Correction Pedagogy, Psychology and Speech Therapy, Sholom-Aleikhem Priamursk State University, Birobidzhan.

циям в его развитии. В связи с этим одной из основных задач образования и воспитания детей является развитие творческой инициативной

личности. Важным условием эффективного развития творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является психологическая готовность педагога и его профессиональное мастерство, владение им рядом компетенций.

Говоря о формировании компетенций, необходимых для развития творческого потенциала детей с ОВЗ, необходимо обратиться к сущности понятий «творчество», «творческое воображение», а также к особенностям развития воображения у данной категории детей.

В психологии под творчеством понимается деятельность, результатом которой является создание новых материальных и духовных ценностей. В ходе выполнения творческой деятельности у детей развиваются интеллектуальные способности, эмоционально-волевая сфера, формируются навыки работы с различными инструментами и материалами. По мнению Л. С. Выготского, «творческая деятельность человека делает его существом, обращенным к будущему, созидающим его и видоизменяющим свое настоящее» [3, с. 5]. Рассмотрением специфики детского творчества занимались и такие исследователи, как Д. Б. Богоявленская, Н. А. Ветлугина, А. А. Волкова, Т. Г. Казакова, А. В. Лагутина, Б. М. Никитин, О. С. Ушакова и др.

В творчестве особая роль отводится творческому воображению. Воображение — это психическая деятельность, которая заключается

в создании представлений и образов, никогда в целом не воспринимавшихся человеком в действительности. Воображение позволяет предвидеть результат труда еще до его начала, определить программу поведения в проблемной ситуации, в процессе обучения дает возможность учащемуся представить то, чего он никогда не видел. Данный психический процесс включается в том случае, когда отсутствуют необходимые знания и определить с помощью мышления ход и результаты деятельности невозможно.

Воображение детей с ограниченными возможностями здоровья имеет специфические особенности, обусловленные первичным дефектом. Так, О. В. Боровик отмечает, что у умственно отсталых детей страдает целостность образов, наблюдаются трудности в выстраивании логической последовательности эпизодов, понимании отношений между персонажами [1]. В. А. Юдина, изучая специфику развития творческого воображения у умственно отсталых младших школьников, говорит о том, что нарушения аналитико-синтетической деятельности и речи, несформированность воссоздающего воображения, бедный запас знаний и представлений об окружающем негативно отражаются на процессе создания новых образов [12].

Ю. А. Труханова, рассматривая особенности воображения при нарушении слуха, отмечает, что «вторичная задержка речевого и познавательного развития, недостаток речевого общения у детей

с нарушенным слухом ограничивают приобретение знаний и представлений об окружающем и овладение способами преобразования имеющихся представлений» [9, с. 59]. Дети допускают ошибки в заданиях на обобщение, сравнение, выделение главного в предметах и явлениях. Данные особенности затрудняют формирование продуктов творческого воображения. Проведенные исследования позволили автору говорить о недостаточном развитии у слабослышащих детей комбинаторных функций, быстрой истощаемости процессов воображения. Созданные детьми образы часто малооригинальны, стереотипны, упрощены. В ходе экспериментального исследования Е. С. Масловой было выявлено, что дети с расстройствами слуха испытывают затруднения при создании замысла рисунка. Лишь небольшой процент испытуемых показал умение воспроизводить сюжет рисунка, заимствуя его из мультфильмов и книг.

На все виды воображения накладывают отпечаток и речевые расстройства (В. П. Глухов, В. И. Селиверстов, Ж. И. Журавлева и др.). Аффективному воображению детей с речевым недоразвитием присущи определенные особенности, связанные с отношением к собственному речевому дефекту. Особенно ярко они заметны в том случае, если недоразвитие речи сочетается у ребенка с такими тяжелыми речевыми расстройствами, как дизартрия, ринолалия, заикание. В. И. Селиверстов отмечал, что у ребенка

с заиканием формируются образы предстоящих речевых ситуаций, предвидение своих речевых трудностей, ожидание непонимания своих высказываний окружающими. Воображение создает мрачные картины будущего, тем самым вызывая у человека отрицательные эмоции. Говоря о познавательном воображении дошкольников с недоразвитием речи, В. П. Глухов обращает внимание на то, что оно преимущественно носит репродуктивный характер. Дети с нарушениями речи чаще прибегают к копированию образцов и предметов ближайшего окружения, повторяют собственные рисунки и отклоняются от задания. При выполнении творческих заданий наблюдается использование штампов. Автор указывает на низкий уровень пространственного оперирования образами у детей с речевыми нарушениями [4].

Указанные особенности воображения детей с ОВЗ подчеркивают необходимость организации специальной целенаправленной систематической работы, почему и важно задуматься о том, насколько будущие педагоги готовы к работе по развитию воображения и творчества детей с ОВЗ, какими компетенциями преподаватели должны обладать, чтобы данная работа была максимально эффективной.

Для выявления того, как представляют себе готовность к развитию творческого потенциала детей сами студенты, обучающиеся по направлению «Специальное дефектологическое образование», нами

было проведено анкетирование. В нем приняли участие студенты третьих-четвертых курсов. Результаты анкетирования показали, что большинство обучающихся понимает необходимость создания условий для развития творческого потенциала современных детей. Данную необходимость студенты объясняют тем, что это позволит «детям найти свое место в обществе», «компенсировать нарушения в их развитии», «раскрыть способности детей», «сформировать у них познавательный интерес к окружающему миру, к школьным предметам» и пр. Однако, к сожалению, не все студенты считают себя готовыми к реализации программ по творческому развитию детей дошкольного и школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Связано это в большей степени с тем, что студенты знают лишь отдельные, хотя и разнообразные, задания на развитие воображения и творчества и глубоко не знакомы с программами и технологиями развития данного познавательного процесса у детей различных возрастных групп, имеющих определенные нарушения в развитии.

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что студентам необходимо овладеть следующими профессиональными компетенциями: способностью к рациональному выбору и реализации программ и технологий по развитию творческого потенциала детей с ОВЗ на основе личностно ориентированного и индивидуально дифференцированного подходов; готовностью

к консультированию родителей детей с ОВЗ по вопросам развития воображения и творчества; способностью организовывать обследование воссоздающего и творческого воображения детей разных возрастных групп; способностью осуществлять динамическое наблюдение за ходом коррекционно-развивающего воздействия с целью оценки его эффективности.

Формирование данных профессиональных компетенций должно осуществляться при изучении дисциплин базовой части профессионального цикла («Психология», «Специальная педагогика», «Специальная психология», «Психолого-педагогическая диагностика лиц с ОВЗ»). Эффективную работу со студентами можно организовать и при изучении дисциплин вариативной части («Психология детей с нарушением интеллекта», «Воспитание детей с нарушением интеллекта», «Основы дошкольной коррекционной педагогики»). На дисциплинах по выбору студенты могут познакомиться с особенностями воображения и творчества детей с различными нарушениями, с набором диагностических методик, с методиками и технологиями развития творческого потенциала детей («Психология детей с задержкой психического развития», «Психология детей с нарушениями речи», «Психологическая работа с детьми с нарушением интеллекта», «Тифлопсихология», «Сурдопсихология»). В целом содержание указанных дисциплин позволяет дать обучающимся теоретические све-

дения о закономерностях развития воображения и творчества при нормальном и нарушенном психоречевом развитии, познакомить их с современными подходами к организации работы по развитию творческого потенциала детей с нарушениями в развитии.

Большую роль в формировании компетенции играют как содержание образования, так и организация образовательного процесса, применяемые технологии в работе со студентами, организация их самостоятельной работы.

Помимо владения данными компетенциями, существует еще один важный момент, который нельзя обойти умолчанием при разговоре о готовности педагога к работе по развитию воображения и творчества детей. Речь идет о том, что будущие педагоги сами должны обладать определенным творческим потенциалом.

В. И. Загвязинский, В. А. Каналик, И. Б. Котова, Т. С. Панина, Я. А. Пономарев, Е. Н. Шиянов и другие говорят об огромном значении творчества в деятельности педагога. Творчество учителя проявляется при подготовке к уроку и его проведении, в процессе общения с учащимися. Е. Н. Шиянов, И. Б. Котова подчеркивают, что творчество обучаемых находится в прямой зависимости от творчества педагогов, которые транслируют его в ходе совместной деятельности. Творческий педагог одобряет вариативные решения, не требует жестко следовать своему темпу, поощряет самостоятельность и дивер-

гентность мышления, передает ученикам ответственность за совершаемые действия и их результаты.

М. А. Михалищева считает, что успешность развития творческих способностей студентов обеспечивается следующими условиями: направленностью процесса подготовки студентов на творческую самореализацию в профессиональной сфере, использованием в образовательном процессе эвристической деятельности, усилением роли самостоятельной работы студентов в развитии творческих способностей [8].

Согласно результатам исследования С. Н. Щегловой, развитие творческого потенциала будущих педагогов предполагает овладение приемами творческой деятельности, формирование творческих мотивов, креативного мышления в ходе взаимодействия студентов и преподавателя при решении учебно-творческих задач [11]. Определенные аспекты развития творчества у студентов представлены и в работах Д. Б. Богоявленской, И. П. Волкова, В. Ф. Шаталова, В. С. Шубинского, Е. Л. Яковлевой и др.

С целью выявления творческого потенциала будущих дефектологов мы предложили им сочинить сказку с использованием приема «Бином фантазии», разработанного Дж. Родари. 35 % будущих педагогов с явным волнением отнеслись к заданию. Звучали такие высказывания, как «Не знаю...», «У меня не получится», «Никогда не сочинял сказки», «С чего начинать?». Тем

студентам, которые в течение долгого времени не смогли придумать, о чем будет их сказка, мы предложили выполнить более простое задание — продолжить известную сказку.

Другие студенты справились с первоначальным заданием, но их сказки были просты и не содержали оригинальных героев и неожиданных поворотов сюжета. Некоторые студенты придумывали сюжет по схеме известных сказок. И лишь 23 % будущих педагогов смогли сочинить интересные сказки — создать оригинальные, детализированные яркие образы, придумать несколько сюжетных линий и даже затронуть философский аспект, опираясь на жизненный опыт.

Возникает вопрос: как может педагог научить детей сочинять, придумывать новое, если сам не обладает опытом креативной деятельности? Такой педагог не сможет помочь ребенку с ограниченными возможностями здоровья, когда у того возникнут трудности при сочинении сюжета игры или сказки, не сможет показать яркий и необычный пример выполнения задания, не будет способен сформировать мотивацию к творческой деятельности. Поэтому умение генерировать идеи и обладание навыками творческой деятельности являются важной составляющей способности к реализации программы по развитию воображения и творчества детей с ОВЗ.

Исходя из результатов анкетирования, наблюдения за студентами при выполнении ими творческих

заданий, мы определили следующие направления работы по формированию компетенций, необходимых для развития воображения и творчества детей с ОВЗ:

1. Организация работы студентов с психолого-педагогической литературой по проблеме развития воображения и творчества у детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Организация практической деятельности студентов (проведение диагностики воображения детей, коррекционных занятий, уроков).

3. Создание условий для развития творческого потенциала студентов.

Организация работы с психолого-педагогической литературой состоит в том, что студентам предлагается список теоретических источников (учебников, учебных пособий), анализ которых позволит ознакомиться с современными подходами к развитию творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, предлагается сделать подборку статей периодических источников. По материалам психолого-педагогической литературы студентам предлагается выполнить ряд заданий: заполнить таблицу «Особенности воображения детей с нормальным психоречевым развитием и детей с различными нарушениями в развитии», составить презентации, кроссворды, тестовые задания, подготовить сообщения, раскрывающие теоретический аспект проблемы развития творческого потенциала детей с ОВЗ. Так,

при изучении дисциплины «Психология детей с нарушениями речи» на лекционном занятии мы знакомили студентов с особенностями развития воображения детей с различными речевыми нарушениями, кратко анализируя существующие исследования по данной проблеме. Данная лекция являлась лекцией-визуализацией, которая позволила подвести студентов к пониманию проблемной ситуации и поиску выхода из нее на основе анализа, синтеза, обобщения информации. На слайдах презентации были представлены результаты выполнения детьми с нормальным и нарушенным речевым развитием заданий по методикам «Сочини сказку», «Нарисуй сказочного героя в современном мире». Также мы предлагали ознакомиться с поделками из пластилина, выполненными детьми. Студенты смогли выявить особенности воображения детей с речевым недоразвитием, сравнив результаты выполнения заданий этими детьми и их нормально развивающимися сверстниками. Раскрывая теоретический материал, мы старались сконцентрировать внимание студентов на специфических особенностях воображения детей с нарушениями речи.

Практическое занятие включало следующие этапы:

- заслушивание сообщений с использованием презентаций («Развитие воображения в онтогенезе», «Влияние речевых нарушений на развитие воображения детей», «Проявления воображения в игре дошкольников с речевым недоразвитием»);

- ответы на вопросы по теме («Каковы общие особенности развития воображения детей с нормальным и нарушенным речевым развитием?», «Каковы общие особенности воображения детей с различными нарушениями в развитии?», «Каковы специфические особенности воображения детей с нарушениями речи?», «Чем объясняется тот факт, что первые попытки вербального воплощения образа детьми с речевым недоразвитием приводят к распаду образа?» и др.);

- решение практических задач («Воспитатель на родительском собрании в логопедической подготовительной школе группе говорила о том, какие задания и игры нужно предлагать детям для развития их воображения. Также рассказывала о том, какие из них она использует в работе с детьми. В конце собрания мама одной девочки высказалась о том, что ее ребенку лучше не предлагать таких заданий. „Она и так фантазерка. Как насочиняет сказки, так сама не понимает, о чем. Пусть лучше она в это время читать учится, ведь скоро в школу“. Права ли мама девочки? Как следует поступить воспитателю?» и т. п.).

Направление работы по организации практической деятельности студентов предусматривало самостоятельное проведение диагностики воссоздающего и творческого воображения детей, разработку и проведение коррекционных занятий, уроков. Внимание студентов обращалось на то, что при развитии творческого потенциала детей с ОВЗ необходимо учитывать

их индивидуальные психологические и физиологические особенности, ведущий вид деятельности, возможности общения и взаимодействия со сверстниками и взрослыми, область интересов.

Способность организовывать обследование основных видов и свойств воображения — одна из компетенций, которой должны овладеть студенты. Для того чтобы данная компетенция была сформирована на высоком уровне, первоначально мы учили студентов подбирать с учетом возрастных и специфических особенностей развития детей с ОВЗ диагностический инструментарий. В дальнейшем студентам предлагалось провести обследование детей на базе дошкольных и школьных образовательных учреждений. Желательно, чтобы за деятельностью студента наблюдал преподаватель и другие студенты. Это позволит после проведения диагностики провести анализ деятельности студента, выявить ошибки и недочеты, отметить положительные моменты в организации и проведении обследования.

Полученные студентами диагностические данные послужили материалом для их последующей внеаудиторной работы: им было необходимо количественно и качественно проанализировать и оформить результаты обследования. Затем проходило обсуждение на практическом занятии. Отсутствующие на данном занятии студенты сдавали материалы преподавателю.

Студентам предлагалось разработать уроки с учетом результа-

тов диагностики. Первоначально они разрабатывали уроки, в которых велика доля творчества учителя, а дети являются лишь активными «зрителями» того, как преобразуется учитель, какие «события» разворачиваются на уроке. В последующем студентами разрабатывались уроки, на которых уже дети должны были выполнять творческие задания, задействовав жизненный опыт и знания. Вслед за проведением каждого такого урока (или зачитыванием конспекта на аудиторном занятии) шло совместное обсуждение. В ходе обсуждения делались выводы о реализации поставленных образовательных, воспитательных, коррекционно-развивающих задач, о структуре урока. Будущими педагогами анализировались изменения в поведении детей на уроке, проведенном в активной творческой форме.

Формированию у будущих педагогов способности реализовывать программы по развитию творческого потенциала детей способствовали разработка и проведение занятий в дошкольных образовательных учреждениях. В дошкольном учреждении будущие дефектологи предлагали детям игры (ролевые, сюжетные, подвижные, игры-драматизации), учили детей наблюдать, рассматривать рисунки и картины. При этом студенты учитывали, что для понимания и выполнения детьми с ОВЗ творческого задания необходимо использовать такие приемы работы, как показ образца задания и способа действия, задействовать тактильное, слу-

хвое и зрительное восприятие детей. Учитывали будущие педагоги и следующие условия эффективной работы по развитию творческого потенциала детей: проведение индивидуальных и групповых занятий в едином сюжете; использование различных материалов, разнообразных форм работы; отступление от четких временных рамок занятия; учет индивидуальных речевых и познавательных возможностей дошкольников; включение заданий по развитию речи и познавательных процессов; создание ситуаций востребованности результатов творческой деятельности.

На каждом уроке или занятии, а также при подготовке к ним студенты демонстрировали свои творческие возможности. У них формировались компетенции, которые позволят им в будущей профессиональной деятельности раскрывать творческий потенциал детей. Кроме того, на аудиторных практических и лекционных занятиях создавались условия для развития творческого потенциала самих студентов. К данным условиям можно отнести следующие: организацию креативной образовательной среды; проблемно-целевую постановку задачи на аудиторных занятиях; проведение нетрадиционных занятий; использование активных форм обучения, способствующих накоплению опыта креативной деятельности; развитие мотивации к созданию творческих продуктов при подготовке к практическим и семинарским занятиям.

Таким образом, готовность будущих педагогов работать над

развитием творческого потенциала детей с ОВЗ проявляется в понимании необходимости развития воображения и творчества детей, в теоретическом знании и в умении эффективно проводить обследование и коррекционно-развивающую работу. Важной составляющей данной готовности является и высокий уровень творчества самих педагогов. Только креативный, готовый к творческому взаимодействию педагог, обладающий теоретическими знаниями и практическими навыками, сможет оказать помощь детям с ОВЗ, сформирует у них мотивацию к творческой деятельности, желание создавать новое, что расширит возможности включения детей с нарушениями в развитии в социокультурную жизнь общества.

#### Литература

1. Боровик, О. В. Формирование воображения умственно отсталых учащихся младших классов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : защищена 6.10.99 / Боровик Олег Владимирович. — М., 1999.
2. Богдавленская, Д. Б. Психология творческих способностей / Д. Б. Богдавленская. — М. : Академия, 2002.
3. Выготский, Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте / Л. С. Выготский. — М. : Просвещение, 1991.
4. Глухов, В. П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / В. П. Глухов // Недоразвитие и утрата речи. — М., 1985.
5. Загвязинский, В. И. Теория обучения: современная интерпретация / В. И. Загвязинский. — М. : Академия, 2001.

6. Кан-Калик, В. А. Учителю о педагогическом общении / В. А. Кан-Калик. — М. : Просвещение, 1987.
7. Колокольникова, З. У. Технология активных методов обучения в профессиональном образовании : учеб. пособие / З. У. Колокольникова, С. В. Митросенко, Т. И. Петрова. — Красноярск : Сибирский федеральный ун-т : Ин-т естественных и гуманитарных наук, 2007.
8. Михалищева, М. А. Развитие творческих способностей студентов гуманитарных факультетов университета : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Михалищева Марина Александровна. — Челябинск, 2012.
9. Труханова, Ю. А. Формирование творческого воображения у слабослышащих детей старшего дошкольного возраста / Ю. А. Труханова // Коррекционная педагогика. — 2004. — № 3 (5).
10. Шиянов, Е. Н. Развитие личности в обучении / Е. Н. Шиянов, И. Б. Котова. — М. : Академия, 1999.
11. Щеглова, С. Н. Педагогические условия развития творческого потенциала студентов младших курсов педагогического вуза : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Щеглова Светлана Николаевна. — М., 2006.
12. Юдина, В. А. Психологические особенности развития творческого воображения у умственно отсталых младших школьников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / Юдина Валерия Александровна. — Н. Новгород, 2010.

**Т. Р. Тенкачева** **T. R. Tenkhacheva**  
Екатеринбург, Россия Ekaterinburg, Russia

**ОНТОГЕНЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ  
ГРАММАТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ  
РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

**ONTHOGENESIS OF FORMATION  
OF GRAMMATICAL BASES  
OF SPEECH OF PRE-SCHOOLERS**

**Аннотация.** Рассматриваются основные этапы развития грамматического строя речи детей дошкольного возраста в аспекте взаимосвязи речевого и психического развития, представлены основные точки зрения на данный процесс.

**Ключевые слова:** грамматический строй; речь; дошкольный возраст; интеллект; психические процессы.

**Сведения об авторе:** Тенкачева Татьяна Рашитовна.

*Место работы:* старший преподаватель кафедры логопедии и клиник дизонтогенеза Института специального образования Уральского государственного педагогического университета, г. Екатеринбург.

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

**Грамматический строй** — система взаимодействия слов между собой в словосочетаниях и предложениях. Различают морфологический и синтаксический уровни грамматической системы. Морфологический уровень предполагает умение владеть приемами словоизменения и словообразования, синтаксический — умение составлять предложения, грамматически правильно сочетать слова в предложениях [9].

Лексика, грамматика и фонетика входят в единую систему языка. Академик В. В. Виноградов отмечал, что в структуре языка, обра-

**Abstract.** Main stages of development of grammatical bases of speech of preschoolers in the aspect of connection of verbal and psychological development are studied; main viewpoints are enumerated.

**Key words:** grammatical system; speech; preschool age; psychical processes.

**About the author:** Tenkhacheva Tatiana Rashitovna.

*Place of employment:* Senior Lecturer of the Chair of Logopedics and Clinics of Disontogenesis of the Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg).

зующего единое целое, все составные части, или элементы ее, находятся в закономерных отношениях, что они закономерно связаны друг с другом. Так, например, взаимосвязаны и взаимообусловлены звуковой строй, грамматика, словарный состав [4].

В литературе вопросам поэтапности становления речи при ее нормальном развитии уделяется достаточно много внимания. В монографии А. Н. Гвоздева, в работах Г. Л. Розенгард-Пупко, Д. Б. Эльконина, А. А. Леонтьева, Н. Х. Швачкина, В. И. Бельтюкова и других подробно описано становление ре-

чи у детей начиная с самого раннего детства.

Эмпиризм отражает одну из самых первых точек зрения на закономерности усвоения языка. Согласно позиции эмпиризма, все знания имеют своим источником опыт, и, как следствие, ребенок усваивает родной язык благодаря восприятию речи взрослого, т. е. речь, воспринимаемая ребенком, снабжает его информацией достаточного качества и в достаточном количестве, чтобы произошло усвоение языка. Наиболее яркими представителями эмпиризма были философы середины XVIII в. Д. Локк и Д. Юм [6].

Ярким противником теории эмпиризма является Н. Хомский, который считает, что усвоение языка можно объяснить, только допустив наличие у ребенка врожденной способности, на основе которой и формируется язык. Н. Хомский предположил, что ребенок рождается с механизмом усвоения языка, позволяющим ему формировать языковые модели на основе ограниченной поступающей информации. Позже Н. Хомский ввел понятие универсальной грамматики, благодаря которой ребенок вычленяет признаки, свойственные большинству языков мира, и распознает их в воспринимаемой речи [8].

Позже появилось несколько взглядов на статус универсальной грамматики в момент рождения ребенка. Теория о *биологической программе* развития гласит, что способность овладения синтаксическими понятиями так же запро-

граммирована биологически, как рост зубов или развитие зрения. Теория *последовательной реализации* предполагает, что хотя универсальная грамматика со всеми характерными свойствами анатомически фиксирована уже с рождения, ее функции не могут быть реализованы сразу, поскольку усвоение некоторого объема лингвистических знаний может зависеть от уже полученных знаний и/или уровня развития когнитивных способностей ребенка. Обе теории относятся к натилизму — точке зрения, согласно которой язык передается генетически и дети рождаются со врожденной языковой способностью [5].

Ряд исследователей рассматривает процесс усвоения ребенком родного языка с точки зрения **когнитивизма**. Данный подход предполагает, что усвоение языка происходит в тесной взаимосвязи с общим познанием и когнитивным развитием и «запускается» путем приложения когнитивных способностей ребенка к поступающей информации. При этом когнитивные способности могут как просто отражать развитие осознания объектов окружающей действительности и их отношений, так и становиться призмами, позволяющими ребенку выявить закономерности языкового материала [8].

Сторонником когнитивизма считается Ж. Пиаже, который рассматривал язык как продукт когнитивных и перцептивных процессов, т. е. полагал, что ребенок не может выражать концепты в языке, если они у него не сформированы.

Л. С. Выготский считал, что речь и мышление подчиняются общей программе стадийного развития психики, в которой они функционируют параллельно, поддерживая и обуславливая друг друга [1].

Исходя из приверженности к той или иной точке зрения на истоки механизмов усвоения языка, авторы с разных позиций рассматривают и определяют этапы речевого развития.

Г. Л. Розенгард-Пупко рассматривает два этапа формирования речи: до 2-х лет — подготовительный; от 2-х лет и далее — этап самостоятельного становления речи.

Опираясь на исследования А. А. Леонтьева, можно условно выделить ведущие периоды речевого развития и в каждом из них определить ту симптоматику, которая должна настораживать педагога в процессе общения с ребенком [3].

Мы остановимся более подробно на четырех этапах:

- 1) *подготовительный* (с момента рождения— до года);
- 2) *преддошкольный* (от года до 3 лет);
- 3) *дошкольный* (от 3 до 7 лет);
- 4) *школьный* (от 7 до 17 лет).

**Подготовительный этап.** Ребенок появляется на свет, и свое появление он знаменует криком. Крик — первая голосовая реакция ребенка. И крик, и плач ребенка активизируют деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата.

Период «гуления» отмечается у всех детей. Уже в 1,5 месяца, а затем в 2—3 месяца голосовые

реакции ребенок проявляет в воспроизведении таких звуков, как *а-а-бм-бм*, *бль*, *у-гу*, *бу* и т. д. Именно они потом станут основой для становления членораздельной речи. «Гуление» у всех детей народов мира одинаково.

В 4 месяца усложняются звуковые сочетания: появляются новые, типа *гн-агн*, *ля-аля*, *рн* и т. д. Ребенок в процессе «гуления» как бы играет со своим артикуляционным аппаратом, по несколько раз повторяет один и тот же звук, получая при этом удовольствие.

При нормальном развитии ребенка «гуление» постепенно переходит в лепет. В 7,0—8,5 месяцев дети произносят слоги типа *ба-ба*, *дя-дя*, *деда* и т. д., соотнося их с определенными окружающими людьми. Лепет — это не механическое воспроизведение слоговых сочетаний, а соотнесение их с определенными лицами, предметами, действиями. «Ма-ма» (*мама*) — говорит ребенок, и это относится именно к маме. В процессе общения со взрослыми ребенок постепенно пытается подражать интонации, темпу, ритму, мелодичности, а также воспроизводить звуковые элементы звучащей речи окружающих. В 9-10 месяцев расширяется объем лепетных слов, которые ребенок пытается повторить за взрослыми.

В 8,5—9,0 месяцев лепет носит модулированный характер с разнообразными интонациями. Но не у всех детей этот процесс однозначен: при снижении слуховой функции гуление «затухает»,

и это нередко является диагностическим симптомом.

#### **Предшкольный этап.**

В этот период расширяется объем лепетных слов, используемых ребенком. Данный этап характеризуется повышенным вниманием ребенка к речи окружающих, усилением его речевой активности. Употребляемые ребенком слова многозначны: одновременно одним и тем же лепетным сочетанием ребенок обозначает несколько понятий, например: «*бах*» — упал, лежит, споткнулся; «*дай*» — отдай, принеси, подай; «*биби*» — идет, лежит, катается, машина, самолет, велосипед.

После полутора лет наблюдается рост активного словаря детей, появляются первые предложения, состоящие из аморфных словкорней:

— *Папа, ди* (папа, иди).

— *Ма, да кх* (мама, дай кису).

Как показывают исследования, дети не сразу овладевают правильной речью: одни явления языка усваиваются раньше, другие позже. Это объясняется тем, что чем проще по звучанию и структуре слова, тем они легче запоминаются детьми. В этот период особенно важную роль играет совокупность следующих факторов:

а) механизм подражания словам окружающих;

б) сложная система функциональных связей, обеспечивающих осуществление речи;

в) благоприятные условия, в которых воспитывается ребенок (доброжелательная обстановка, внима-

тельное отношение к ребенку, полноценное речевое окружение, достаточное общение со взрослыми).

Характерным показателем активного речевого развития детей на этом этапе является постепенное формирование грамматических категорий.

Можно выделить в этот период этап «*физиологического аграмматизма*», когда ребенок пользуется в общении предложениями соответствующего грамматического оформления: «*Мама, дай куклу*»; «*Вова нет тина*» (У Вовы нет машины).

При нормальном речевом развитии этот период длится всего несколько месяцев, и к трем годам ребенок самостоятельно употребляет наиболее простые грамматические конструкции.

Показателем становления детской речи является своевременное развитие у ребенка способности использовать свой лексический запас в разных структурах предложений. Уже в 2,5—3,0 года дети пользуются трех-четырёхсловными предложениями, используя частичные грамматические формы (*иди* — *идет* — *идем* — *не иду*; *кукла* — *кукле* — *куклу*).

В 1—3 года ребенок многие звуки родного языка переставляет, опускает, заменяет более простыми по артикуляции. Это объясняется возрастным несовершенством артикуляционного аппарата, недостаточным уровнем восприятия фонем. Характерным для этого периода является достаточно стойкое воспроизведение интонационно-

ритмических, мелодических контуров слов, например: *касянав* (космонавт), *тиямида* (пирамида), *итая* (гитара), *титаяська* (чебурашка), *синюська* (свинюшка).

Как отмечает Н. С. Жукова, с момента появления у ребенка возможности правильно строить несложные предложения и изменять слова по падежам, числам, лицам и временам происходит качественный скачок в развитии речи [2].

Таким образом, к концу преддошкольного периода дети общаются между собой и окружающими, используя структуру простого распространенного предложения, употребляя при этом наиболее простые грамматические категории речи.

В три года практически заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга. Ребенок овладевает главными грамматическими формами родного языка, накапливает определенный лексический запас. Поэтому, если в 2,5—3,0 года ребенок общается только с помощью лепетных слов и обрывков лепетных предложений: *гаки* (глазки), *ноти* (ножки), *око* (окно), *дев* (дверь), *ути* (руки), *да тина* (дай машину), — необходимо немедленно проконсультироваться с логопедом, проверить физиологический слух ребенка и организовать коррекционные занятия с ним в условиях ясельной или дошкольной логопедической группы. Оставлять без специальной помощи такого ребенка нельзя, так как будет упущен самый благоприятный период в его речевом развитии.

**Дошкольный этап** характеризуется наиболее интенсивным речевым развитием детей. Нередко наблюдается качественный скачок в расширении словарного запаса. Ребенок начинает активно пользоваться всеми частями речи, постепенно формируются навыки словообразования.

Некоторые авторы выделяют этап детского словотворчества, повышенного интереса к языковым явлениям и обобщениям (Т. Н. Ушакова, С. Н. Цейтлин и др.). Процесс усвоения языка протекает так динамично, что после трех лет дети с хорошим уровнем речевого развития свободно общаются не только при помощи грамматически правильно построенных простых предложений, но и многих видов сложных предложений, с использованием союзов и союзных слов (*чтобы, потому что, если, тот... который* и т. д.):

— Я нарисую Таму сю зеленой, потому что она все время болеет.

— Около ушек у меня волосики будут длинные, так как это мои завлекалочки.

— Мы все превратимся в сосульки, если подует злой и сердитый ветер.

В возрасте пяти-шести лет высказывания детей достаточно пространны, улавливается определенная логика изложения. Нередко в их рассказах появляются элементы фантазии, желание придумать эпизоды, которых в действительности не было.

Развивающийся навык слухового восприятия помогает контро-

лизовать собственное произношение и слышать ошибки в речи окружающих. В этот период формируется языковое чутье, что обеспечивает уверенное употребление в самостоятельных высказываниях всех грамматических категорий. К концу дошкольного периода дети должны владеть развернутой фразовой речью, фонетически, лексически и грамматически правильно оформленной.

В **школьный период** продолжается совершенствование связной речи. Дети сознательно усваивают грамматические правила оформления свободных высказываний, полностью овладевают звуковым анализом и синтезом. На этом этапе формируется письменная речь.

В настоящее время в психологической и психолингвистической литературе подчеркивается, что предпосылки развития речи определяются двумя процессами. Одним из них является неречевая предметная деятельность самого ребенка, т. е. расширение связей с окружающим миром через конкретное, чувственное восприятие мира. Вторым важнейшим фактором развития речи выступает речевая деятельность взрослых и их общение с ребенком.

Таким образом, по мере развития психических процессов (мышления, восприятия, представлений, памяти), расширения контактов с окружающим миром, обобщения сенсорного опыта ребенка, качест-

венного изменения его деятельности формируется и грамматический строй речи ребенка в количественном и качественном аспектах.

#### Литература

1. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. — Изд. 5-е, испр. — М. : Лабиринт, 1999.
2. Жукова, Н. С. Преодоление ОНР у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — М. : Просвещение, 1999.
3. Леонтьев, А. А. Психологическая структура значения // Семантическая структура слова. — М., 1971.
4. Правдина, О. В. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / О. В. Правдина, Е. Н. Винарская, М. Б. Эйдинова. — М., 1959.
5. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи : учеб. пособие / З. А. Репина ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1995.
6. Седов, К. Ф. Онтопсихолингвистика. Становление коммуникативной компетенции человека / К. Ф. Седов. — М. : Лабиринт, 2008.
7. Ушакова, Т. Н. Рождение слова: проблемы психологии речи и психолингвистики / Т. Н. Ушакова. — М. : Ин-т психологии РАН, 2011.
8. Филд, Д. Психолингвистика: ключевые концепты : энцикл. терминов (с английскими эквивалентами) : пер. с англ. / Джон Филд ; общ. ред. И. В. Журавлева. — М. : ЛКИ, 2012.
9. Шашкина, Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. — М. : Академия, 2003. — 240 с.

# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

---

УДК 37.034+37.091.212.5

ББК Ч448.900

ГСНТИ 14.29.01

Код ВАК 13.00.03

**Н. В. Шкляр, Е. С. Дунаева** **N. V. Shklyar, E. S. Dunaeva**

Биробиджан, Россия      Birobidzhan, Russia

## ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ

## FORMATION OF SPIRITUAL AND MORAL CULTURE OF FUTURE TEACHERS

**Аннотация.** Модернизация высшего профессионального образования диктует необходимость совершенствования внеучебной (воспитательной) работы в вузе. Комплекс общекультурных компетенций федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования третьего поколения для педагогических направлений подготовки бакалавров обусловил поиск наиболее эффективных видов и форм работы со студентами при организации внеучебной (воспитательной) работы, которые успешно используются в образовательном процессе Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема.

**Ключевые слова:** духовно-нравственная культура; внеучебная (воспитательная) работа; высшее профессиональное образование; общекультурные компетенции.

**Сведения об авторе:** Шкляр Наталья Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики, психологии и логопедии.

*Место работы:* Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан (Россия).

**Сведения об авторе:** Дунаева Екатерина Сергеевна, аспирант кафедры коррекционной педагогики, психологии и логопедии.

**Abstract.** Modernization of higher education dictates the need of improvement of nonlearning (educational) work for higher education institutions. The complex of common cultural competences FGOS VPO of the third generation for the pedagogical directions of preparation of Bachelors caused search of the most effective types and work forms with students at the organization of nonlearning (educational) work, which are successfully used in educational process of Sholom-Aleikhem Priamursky State University.

**Key words:** spiritual and moral culture; nonlearning (educational) work; higher education; common cultural competences.

**About the author:** Shklyar Natalia Valerievna, Candidate of Psychology, Associate Professor of the Department of Correction Pedagogy, Psychology and Speech Therapy.

*Place of employment:* Sholom-Aleikhem Priamursky State University, Birobidzhan, Russia.

**About the author:** Dunaeva Ekaterina Sergeevna, Post-graduate Student of the Department of Correction Pedagogy, Psychology and Speech Therapy.

*Место работы:* Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан (Россия).

*Контактная информация:* 679000, г. Биробиджан, ул. Пушкина, д. 7.  
E-mail: kor.ped@mail.ru.

Проблема духовно-нравственной культуры будущего педагога в образовательном пространстве вуза является актуальной, поскольку обусловлена требованиями современного общества к подготовке нравственной личности, компетентного и квалифицированного специалиста. Целостный образовательный процесс в вузе должен соотноситься с его биологической, социальной и духовной составляющими. Духовно-нравственная культура является детерминирующей профессиональной характеристикой будущего педагога и рассматривается как степень освоения личностью социального опыта, ценностей культурно-регионального сообщества, культуры своего народа как части менталитета страны, понимания себя и других. Современная наука рассматривает духовно-нравственную культуру субъектов Российской Федерации как важнейший компонент современности, обеспечивающий связь поколений, сохранение национальной идентичности. Под духовно-нравственной культурой понимается процессуальная целостность, способствующая созданию условий для интериоризации духовных ценностей в качества личности, детерминирующие и регулирующие ее мотивацию, проявляющиеся в творческом опыте самосовершен-

© Шкляр Н. В., Дунаева Е. С., 2013

*Place of employment:* Sholom-Aleikhem Priamursky State University, Birobidzhan, Russia.

ствования [5]. Именно поэтому во многих вузах Российской Федерации разрабатываются различные концепции и программы воспитания, в которых обосновывается необходимость приоритетного освоения собственной духовно-нравственной культуры [2; 3].

Предметом нашего исследования является формирование духовно-нравственной культуры будущих педагогов в рамках общей и профессиональной компетентности. Развивающаяся личность рассматривается нами как субъект духовно-нравственной культуры, собственной истории, первоначально непосредственного социокультурного окружения. Всё это подчеркивает актуальность исследования, посвященного созданию организационно-педагогических условий развития духовно-нравственной культуры студентов в воспитательном пространстве университета.

Теоретико-методологическую основу разработки проблемы формирования духовно-нравственной культуры будущих педагогов составили:

– теория личностно ориентированного образования (Е. В. Бондаревская, В. А. Караковский, И. А. Колесникова, Н. К. Сергеев, В. В. Сериков, В. А. Сластенин, В. Д. Щадриков и др.);

– философская теория целостности, в рамках которой человек рассматривается сквозь призму совокупности ценностей общества и самоцелей общественного развития (Н. А. Бердяев, С. И. Гессен, И. А. Ильин, Д. С. Лихачев, Л. Н. Толстой, В. С. Соловьев и др.);

– психологическая теория мотивации деятельности человека и ее ценностно-смысловых оснований (Б. Г. Ананьев, А. А. Бодалев, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн и др.);

– педагогические теории сущности воспитания духовно-нравственной культуры личности специалиста (Е. В. Бондаревская, Е. П. Белозерцев, Т. И. Власова, И. А. Колесникова, М. И. Рожков, Л. М. Лузина, Л. И. Маленкова, С. Д. Поляков, Н. Л. Селиванова и др.).

На основе анализа психолого-педагогической литературы Х. Ю. Боташева предлагает рассматривать феномен духовно-нравственной культуры в двух ракурсах: как социальное явление и как качество личности. В данный феномен входят три составляющие: духовность, нравственность, культура [4].

Как указывает Х. Ю. Боташева, на процесс развития духовно-нравственной культуры оказывают существенное влияние четыре основных элемента образовательного процесса:

– мотивация (духовно-нравственный компонент в учебных дисциплинах и спецкурсах учебного плана);

– целеполагание (технологический параметр, связанный с разви-

тием образовательных компонентов, ориентированных на совершенствование качества подготовки будущего педагога; включает уровень коммуникативной культуры, деятельностный параметр, направленность на духовно-нравственное совершенствование);

– самооценка (межличностный параметр, раскрывающий отношение к себе, к окружающим, к обществу, к самореализации студентов, представление о современном мире);

– творчество (предметно-практический компонент, характеризующийся направленностью на профессионально-личностное совершенствование, умение решать профессиональные задачи) [5].

Воспитание духовно-нравственной культуры будущих педагогов входит в число приоритетных направлений государственной политики, что подтверждается нормативно-правовыми документами. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» предлагает в целях формирования и развития личности в соответствии с семейными и общественными духовно-нравственными и социокультурными ценностями включить в основные образовательные программы учебные предметы, курсы, дисциплины (модули), направленные на получение обучающимися знаний об основах духовно-нравственной культуры народов РФ, о нравственных принципах, об исторических культурных традициях мировой религии [16].

Как показывает анализ ФГОС ВПО, система двухступенчатого

профессионального образования также предполагает серьезное внимание к воспитанию духовно-нравственной культуры будущих педагогов. Это отражено в характеристике профессиональной деятельности выпускников бакалавриата, в ряде общекультурных компетенций, среди которых можно отметить следующие:

- способность и готовность к совершенствованию своего интеллектуального и общекультурного уровня, ко нравственному и физическому развитию;
- использование знаний правовых и этических норм при оценке последствий своей профессиональной деятельности;
- способность совершенствоваться и повышать свой общеинтеллектуальный и общекультурный уровень;
- способность изучать и формировать культурные потребности и повышать культурно-образовательный уровень различных групп населения;
- способность выявлять и использовать возможности региональной культурной образовательной среды для организации культурно-просветительской деятельности;
- владение моральными нормами и основами нравственного поведения;
- способность учитывать этнокультурные и конфессиональные различия участников образовательного процесса при выстраивании социальных взаимодействий и др. [13; 14; 15].

Данные изменения требований к качественной подготовке будущих педагогов в системе высшего

профессионального образования обусловили внимание к проблеме формирования духовно-нравственной культуры будущих педагогов в воспитательном пространстве университета. Планирование внеучебной (воспитательной) работы в вузе предполагает совершенствование всех сторон жизнедеятельности студенческой молодежи, т. е. моделирование, проектирование и реализацию на практике различных форм и методов работы со студентами, направленных на их вовлечение в системное осмысление уникальности духовно-нравственной культуры области, региона, государства [7]. Наряду с этим, нами использовались такие методы, как теоретический анализ фундаментальных и прикладных исследований, наблюдение, систематизация эмпирического материала, обобщение и распространение опыта внеучебной (воспитательной) работы в Приамурском государственном университете имени Шолом-Алейхема на факультете педагогики и психологии — центре педагогического образования [6; 9; 10].

Результаты научно-исследовательской работы профессорско-преподавательского состава университета показывают, что в нашем вузе духовно-нравственное воспитание студентов также является приоритетным направлением. Оно направлено на повышение статуса духовности и нравственности во всей учебно-воспитательной деятельности университета и имеет целью формирование духовности как фундаментального качества

личности, определяющего ее позицию, поведение, отношение к себе и окружающему миру [9].

С целью изучения отношения к проблемам формирования духовно-нравственной культуры студентов нами был проведен опрос профессорско-преподавательского состава и студентов факультета педагогики и психологии.

Вопросы были сгруппированы в три блока. Первый блок вопросов был направлен на уточнение места и роли духовно-нравственных аспектов воспитания человека в современном обществе. Второй блок вопросов включал изучение отношения профессорско-преподавательского состава и студентов к таким параметрам, как система духовно-нравственного воспитания в университете, на факультете. Третий блок вопросов позволил изучить отношение педагогов и студентов к такому параметру, как результативность внеучебного (воспитательного) процесса, к проблемам духовно-нравственного воспитания молодого поколения, а также определить пути решения проблем на различных уровнях: государства, области, вуза, семьи и личности.

Результаты опроса показали, что все участники исследования имеют личное отношение к современным проблемам формирования духовно-нравственной культуры молодежи, накопили собственный опыт жизнедеятельности, выработали свои взгляды на многие аспекты внеучебной (воспитательной) деятельности. Однако стоит отметить, что не все участники знакомы

с ценностями духовно-нравственного воспитания молодого поколения, многие недостаточно осознают практическую значимость реализуемых проектов и проводимых мероприятий на факультете и в университете.

В рамках учебно-воспитательного процесса на факультете формирование духовно-нравственной культуры будущих педагогов осуществляется в различных видах деятельности, планируемых управлением внеучебной работы и социальной поддержки студентов университета и деканатом психолого-педагогического факультета.

Интересные мероприятия, которые систематически проводятся на факультете со студентами, направлены на развитие духовно-нравственной культуры и формирование следующих компетенций: социально-культурной, профессионально-трудовой, эколого-валеологической, информационно-коммуникативной, личностно-развивающей.

Для формирования социально-культурной компетенции будущие педагоги принимают активное участие в социально-культурных проектах, историко-краеведческой работе, в деятельности творческих, религиозных, волонтерских объединений, дискуссионных клубах. Наиболее показательными из таких проектов являются конкурс социальных видеороликов «Отражение», семинар-практикум по социальному проектированию, социально-педагогический проект «Образование души: здесь и сейчас». Гражданско-патриотическое воспи-

тание будущих педагогов осуществляется через включение студентов в социально значимую деятельность, благотворительные акции, участие в смотрах, конкурсах, фестивалях героико-патриотической тематики, а также в безвозмездном общественно полезном труде и др.

Студенты вуза и факультета вовлечены в реализацию целевой программы «Гражданско-патриотическое воспитание студентов в системе воспитательной работы вуза». В рамках данной программы студенты организуют тематические выставки: «День памяти воинов-интернационалистов в России», «День единства народов», «Вечной памятью живы», «Семья — права и обязанности», «Законопослушный гражданин», «Сталинградская битва». В вузе действуют студенческие отряды (стройотряд, добровольный пожарный отряд и др.), в которые вовлечены студенты факультета. Также они принимают активное участие в общественно-политических акциях, проводимых правительством Еврейской автономной области.

С целью формирования профессионально-трудовой компетенции студенты проходят учебно-производственные практики, осваивают дополнительные квалификации, участвуют в профессионально ориентированных объединениях, инновационных проектах, в трудовых семестрах [12].

Совместно с сотрудниками Центра содействия трудоустройству и адаптации на рынке для студентов факультета организуются

и проводятся форум «Карьера», конкурс «Лучший выпускник» и др. В соответствии с планом профориентационной работы будущие педагоги принимают участие в проведении дня открытых дверей и участвуют в других направлениях профориентационной работы.

Для формирования эколого-валеологической компетенции студенты факультета вовлечены в природоохранительную деятельность, акции экологического содержания, занятия физической культурой и спортом и др. Ежегодно на факультете проводится акция «День донора», конкурс стенной печати «Профилактика наркотической и алкогольной зависимости». Будущие педагоги принимают активное участие в межфакультетском турслете, спортивной эстафете между общежитиями университета «Навстречу мечте», тематических вечерах, посвященные Дню борьбы со СПИДом, Дню без курения, пропаганде здорового образа жизни.

Формирование информационно-коммуникативной компетенции студентов-педагогов осуществляется через включение их в коллективные дела в студенческой группе, работу в творческих, научно-исследовательских коллективах, тренингах принятия решений, организационно-деятельностные игры, студенческие СМИ и сайты, интернет-олимпиады, конкурсы и др. Ежегодно студенты факультета участвуют в проведении инструктивно-методического семинара по подготовке вожатых, в фестивале «Болдинская осень», в конкурсе театраль-

ных коллективов. Результаты своих научных, творческих, спортивных и общественных достижений студенты публикуют в студенческой газете университета «Ойкумена».

Не менее значимой в развитии духовно-нравственной культуры будущих педагогов является личностно-развивающая компетенция, направленная на формирование таких ценностей, как самоопределение, самореализация, самообразование, самоорганизация [1].

Данная компетенция формируется через включение студентов в тренинги личностного роста, разработку стратегии жизненного пути, различные формы творческой, волонтерской, общественно полезной деятельности и др. Студенты факультета принимают активное участие в конкурсе профессионального мастерства «Шаг к успеху», в ежегодном фестивале-конкурсе молодежного творчества «Крылья», межфакультетском конкурсе вожацкого мастерства «Мастер своего дела». На факультете реализуется социальный проект «Педагогическая поддержка процесса адаптации студентов 1 курса».

Предложенная система мероприятий является эффективной и оказывает существенное влияние на формирование духовно-нравственной культуры студентов.

Как показало наше исследование, проблема формирования духовно-нравственной культуры будущих педагогов является важной задачей профессиональной подготовки, решение которой осуществляется не только в процессе орга-

низации учебной деятельности, но и в воспитательной (внеучебной) работе [11].

Педагогический поиск дает положительные результаты, которые позитивно отражаются на формировании духовно-нравственной культуры и профессиональной компетентности студентов.

Предметом последующего педагогического изучения могут стать различные аспекты реализации опыта студенческой молодежи в сфере духовно-нравственной культуры, а также разработка особенностей содержания, планирования и моделирования регионального и вузовского компонентов воспитательного пространства по развитию системы качеств личности в исследуемом отношении.

#### **Литература**

1. Баженова, Н. Г. Самоорганизация студенчества: заданность или данность? / Н. Г. Баженова // Высшее образование в России. — 2012. — № 3/12.
2. Бутрим, Г. А. Современные приоритеты воспитания студенческой молодежи / Г. А. Битрум // Высшая школа. — 2001. — № 1.
3. Бондаревская, Е. В. Воспитание гражданина, человека культуры и нравственности / Е. В. Бондаревская // Опыт разработки концепции воспитания. — Ростов н/Д, 1993.
4. Боташева, Х. Ю. Модель формирования духовно-нравственной культуры студентов университета / Х. Ю. Боташева // Научные проблемы гуманитарных исследований : науч.-теорет. журн. — Пятигорск : ПГТУ, 2008. — № 12.
5. Боташева, Х. Ю. Развитие духовно-нравственной культуры студентов в воспитательном пространстве универ-

- ситета : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Х. Ю. Боташева. — Ростов н/Д, 2010.
6. Дунаева, Е. С. К вопросу об изучении состояния воспитательной работы в вузе / Е. С. Дунаева // Сборник материалов 25 Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 ч. / под общ. ред. С. С. Чернова. — Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2012. — Ч. 2.
7. Концепция воспитательной (вне-учебной) работы со студентами Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема : утверждена на заседании ученого совета ФГБОУ ВПО «ПГУ им. Шолом-Алейхема» от 30.10.2012г.
8. Зимняя, И. А. Компетентностный подход в образовании (методолого-теоретический аспект) / И. А. Зимняя // Проблемы качества образования : материалы 14 Всерос. совещания. — М., 2004. — Кн. 2.
9. Содержание и технологии вне-учебной работы : сборник материалов 3 Междунар. заоч. науч.-метод. конф. / под ред. Л. С. Гринкруга, Н. Г. Баженовой. — Биробиджан : Изд-во ГОУ ВПО «ДВГСГА», 2011.
10. Шаповалова, О. Е. Метод научного наблюдения в профессиональной деятельности педагога-дефектолога / О. Е. Шаповалова // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. — 2010. — № 1 (9).
11. Шкляр, Н. В. Совершенствование практической подготовки будущих дефектологов / Н. В. Шкляр, Е. С. Дунаева // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. — 2013. — № 1 (12).
12. Шкляр, Н. В. Совершенствование практической подготовки будущих дефектологов / Н. В. Шкляр // Высшее образование в России. — 2012. — № 3/12.
13. Федеральный государственный стандарт высшего профессионального образования по направлению 050700 «Специальное (дефектологическое) образование» (квалификация (степень) бакалавр) : утв. М-вом образования и науки Российской Федерации от 18.10.2010 г. № 49.
14. Федеральный государственный стандарт высшего профессионального образования по направлению 050400 «Психолого-педагогическое образование» (квалификация (степень) бакалавр) : утв. М-вом образования и науки Российской Федерации от 22.03.2010 г. № 200.
15. Федеральный государственный стандарт высшего профессионального образования по направлению 050100 «Педагогическое образование» (квалификация (степень) бакалавр) : утв. М-вом образования и науки Российской Федерации от 22.12.2009 г. № 778.
16. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

**ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ  
УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ  
К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**TRAINING  
OF FUTURE  
SPEECH THERAPY TEACHERS  
FOR THE INDEPENDENT  
PROFESSIONAL ACTIVITY**

**Аннотация.** Обосновывается необходимость подготовки учителей-логопедов в условиях высшего профессионального образования, рассматриваются некоторые содержательные аспекты формирования готовности к профессиональной деятельности.

**Ключевые слова:** дети с речевыми нарушениями; логопедическая помощь; учитель-логопед; профессиональная подготовка.

**Сведения об авторе:** Борисова Елена Альбертовна, кандидат педагогических наук, доцент.

**Место работы:** кафедра коррекционной педагогики, психологии и логопедии Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан.

**Контактная информация:** 679000, г. Биробиджан, ул. Пушкина, д. 7.  
E-mail: bor-elenaz9u@yandex.ru.

Обосновывая актуальность заявленной проблемы, отметим, что в связи с гуманизацией образования, модификацией школьных программ и методов обучения, а также в свете последних концепций дошкольного образования большое значение приобретает формирование у детей навыков положительного взаимодействия с окружающими как залога их благополучного развития, что оказывается возможным только при условии полноценного овладения речью.

**Abstract.** The necessity of training of Speech Therapy teachers in higher educational institutions is proved; some aspects of formation of readiness to professional activity are discussed.

**Key words:** children with speech disorders; help of speech therapist; Speech Therapy teacher; professional training.

**About the author:** Borisova Elena Albertovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

**Place of employment:** Department of Correction Pedagogy, Psychology and Speech Therapy, Sholom-Aleikhem Priamursky State University, Birobidzhan, Russia.

В исследованиях Л. С. Выготского [1], Р. Е. Левиной [5], М. И. Лисиной [6] и других отмечается, что отклонения в речевом развитии затрудняют общение с окружающими и нередко препятствуют успешному овладению познавательными процессами. Они ограничивают формирование представлений, понятий, затрудняют усвоение чтения и письма. Ограниченность речевого общения отрицательно влияет на формирование личности ребенка,

формирует психические наслоения и специфические особенности эмоционально-волевой сферы, обуславливает развитие нежелательных качеств характера: застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма. Всё это сказывается на школьной адаптации, успеваемости, а в дальнейшем — на выборе профессии.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что количество детей с различными отклонениями в речевом развитии неуклонно растёт. В большинстве случаев расстройства речи имеют органическую природу, что объясняет сложность симптоматологической картины, структуры их проявлений. При этом нередко диагностируется сочетанное проявление различных нарушений речи (например, таких, как дизартрия, заикание и общее недоразвитие речи). Следует отметить, что расстройство речевой функции наблюдается не только как самостоятельное нарушение: дефекты речи выявляются у детей, имеющих нарушения зрения, слуха, интеллекта и другие отклонения в развитии.

Это обосновывает необходимость сопровождения развития детей с речевыми нарушениями, оказания им своевременной специализированной, квалифицированной логопедической помощи, эффективность которой во многом зависит от профессиональной подготовки логопеда.

Обеспечение общества высококвалифицированными специалистами напрямую зависит от качест-

ва образования. Модернизация современной системы образования диктует необходимость повышения эффективности и качества подготовки специалистов. Реализация основных образовательных программ бакалавриата и магистратуры по направлению подготовки 050700 «Специальное (дефектологическое) образование», предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, предполагает овладение коррекционно-педагогической, диагностико-консультативной и профилактической, культурно-просветительской и другими видами деятельности. Овладеть ими можно только в условиях практико-ориентированного обучения.

Как отмечает С. Н. Шаховская [7], система профессионального педагогического образования переходит от ориентировки на освоение суммы знаний и умений, требуемых для овладения специальностью, к ориентации на формирование профессиональных компетенций.

Проблема подготовки учителей-логопедов в первую очередь связана с формированием готовности к предстоящей профессиональной деятельности или сложного динамического образования личности, позволяющего определенному субъекту успешно осуществлять педагогическую деятельность.

Вопросы готовности студентов к предстоящей профессиональной деятельности поднимают в своих исследованиях многие ведущие специалисты. Н. Е. Колесник [3]

рассматривает проблему подготовки учителей начальных классов, Н. В. Шкляр [8] — формирование профессиональной компетентности студентов-дефектологов.

Сегодня выделяют два основных подхода к изучению готовности к педагогической деятельности:

– *личностный*, который подразумевает многоуровневую структуру качеств, свойств и состояний, позволяющих более или менее успешно осуществлять деятельность;

– *функциональный*, который рассматривает готовность как определенное функциональное состояние человека, как психологическое условие успешного выполнения деятельности [2].

Готовность будущего учителя-логопеда к педагогической деятельности является и результатом его профессиональной подготовки в процессе обучения в вузе, и условием его успешной предстоящей деятельности. В работах Б. Д. Зодбаевой [2], Е. А. Колодовской [4], С. Н. Шаховской [7] указывается на то, что эта готовность складывается из теоретической и практической готовности. Первая формируется и совершенствуется в период обучения в вузе, когда студент осознает цели специального образования, социальную ценность профессии учителя-логопеда не только для общества, но и для конкретной личности как субъекта коррекционно-развивающего процесса, ответственность перед обществом за результат коррекционно-педагогической деятельности, необходимость развития в себе профессио-

нально значимых личностных качеств, освоения специальных психологических знаний, способствующих самореализации педагога, учителя-логопеда как личности.

Практическая готовность взаимосвязана с теоретической готовностью и, как показывают наблюдения, претерпевает существенные качественные изменения по мере приобретения студентами опыта взаимодействия с детьми, имеющими речевые нарушения. Анализ анкет первокурсников показывает, что лишь некоторые из абитуриентов сознательно выбрали профильное направление обучения. Чаще всего, поступая в вуз, абитуриенты имеют лишь поверхностные, общие представления о будущей специальности, что снижает интерес и мотивацию к предстоящему обучению. Наиболее существенные изменения происходят на 2—3 курсах, когда студент, впервые столкнувшись с детьми, осознает необходимость освоения способов и приемов эффективного осуществления коррекционно-педагогической деятельности, необходимость преломления приобретаемого теоретического знания в практической деятельности. К моменту окончания курса обучения у большинства студентов формируются профессиональные ценности-отношения: к себе, к воспитанникам, к коллегам, к родителям, к профессиональной деятельности.

Б. Д. Зодбаева [2] в своем исследовании выделяет и характеризует основные функции учителя-логопеда, готового к взаимодействию

вию с детьми с нарушением речи. Остановимся на них.

1. *Воспитательно-образовательная функция.* В рамках этой функции логопед обеспечивает целенаправленное взаимодействие с детьми с нарушением речи и ближайшим окружением (семья, родственники).

2. *Диагностическая функция.* Она предполагает овладение диагностическим инструментарием с целью его применения в коррекционно-педагогической деятельности, установление условий, оказавших неблагоприятное воздействие на ход речевого развития, выявление причин и механизмов нарушений речи. Не менее важным является изучение влияния семьи на процесс речевого и умственного развития ребенка.

3. *Коррекционная функция.* Выделение данной функции предполагает определение основных направлений коррекционного воздействия, планирование целей, задач осуществления коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением речи, определение содержания коррекционно-образовательных программ для детей с нарушением речи в условиях различных типов образовательных учреждений, осуществление отбора методик и техник коррекционно-развивающей работы с учетом механизмов речевого нарушения, структуры дефекта, степени его выраженности.

4. *Организационная функция.* В рамках этой функции деятельность логопеда направлена на соз-

дание благоприятных условий для общего и речевого развития ребенка, устранение неблагоприятных факторов, негативно влияющих на развитие ребенка, установление педагогически целесообразных отношений с детьми с нарушением речи, их родителями, оказание оперативной педагогической помощи детям с нарушением речи, создание психологически комфортной атмосферы при организации различных видов деятельности.

Профессиональная подготовка студентов осуществляется с учетом овладения данными функциями как основными компетенциями, из которых складывается деятельность учителя-логопеда.

Практическая готовность будущего логопеда — это наличие потребности в помощи детям с проблемами в речевом развитии, совокупности личностных качеств, позволяющих эффективно реализовывать цели коррекционно-педагогической деятельности, владение теорией и методикой коррекционной работы с детьми с дефектами речи, современными технологиями коррекции и компенсации дизонтогенетического развития. Данная готовность включает мотивационно-личностный, содержательный и коррекционно-диагностический структурные компоненты, которые являются критериями практической готовности будущего учителя-логопеда. Эти основные компоненты содержания профессиональной подготовки будущих дефектологов взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Высокий профессиональный уровень подготовки студентов не может быть обеспечен без сотрудничества учебного заведения с профильными учреждениями. Кафедра коррекционной педагогики, психологии и логопедии Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема много лет плодотворно сотрудничает с дошкольными и школьными образовательными учреждениями города. Это сотрудничество наиболее отчетливо прослеживается в период педагогической практики, которая является важным звеном в подготовке к самостоятельной практической деятельности, поскольку позволяет студентам закрепить, расширить и конкретизировать полученные в процессе обучения теоретические знания, изучить содержание и организацию логопедической и коррекционно-воспитательной работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, имеющими речевые нарушения, сформировать умения и навыки практической работы по выявлению и преодолению нарушений речевой деятельности у детей.

Студенты во время практики работают с детьми, имеющими различные речевые нарушения. В связи с этим различается и содержание их логопедических занятий. Так, в работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи, основное внимание уделяется формированию произносительной стороны речи, развитию лексико-грамматических средств языка и самостоятельной развернутой фразовой речи. В под-

готовительной к школе группе предполагается и подготовка детей к обучению грамоте. Речевые упражнения, подбираемые для занятий, направлены на обогащение, активизацию словаря, развитие навыков словоизменения и словообразования. Учитывая значение связной речи и ее своеобразии у детей с общим недоразвитием речи, студенты большое значение уделяют ее развитию: проводят занятия, направленные на обучение детей пересказу, составлению сюжетных и описательных рассказов. Использование на этих занятиях различной по содержанию и назначению наглядности способствует не только привлечению и сосредоточению внимания детей, поддержанию их интереса, но и лучшему усвоению материала, организации и структурированию детских высказываний, активизации речевой и мыслительной деятельности. Большое внимание в работе с детьми старшего дошкольного возраста и учащимися 1-го класса уделяется предупреждению возникновения возможных нарушений письменной речи.

На логопедических занятиях с детьми, имеющими заикание, студенты обучают их диафрагмальному дыханию, длительному фонационному и речевому выдоху, плавному голосоведению, проводят с детьми упражнения с элементами релаксации, что способствует снятию напряжения в различных группах мышц. Большое внимание практиканты уделяют включению в занятия с детьми упражнений, направленных на развитие коорди-

нации и ритмизации движений. При подготовке к занятиям будущие логопеды учитывают речевые возможности детей, уровень их самостоятельной бессудорожной речи.

На индивидуальных занятиях студенты проводят коррекцию нарушений звукопроизношения. При дислалии она предполагает развитие артикуляционной моторики, фонематического восприятия, формирование произносительных навыков. Работа с детьми, страдающими дизартрическими расстройствами, студенты овладевают навыками логопедического массажа, способствующего нормализации тонуса мышц артикуляционного аппарата, подбирают и проводят с детьми комплексы артикуляционной гимнастики для различных групп мышц, формируют правильное звукопроизношение в сочетании с развитием просодической стороны речи.

Подготовка студентов к практике осуществляется в ходе практических и лабораторных занятий, значительная часть которых организуется на базе образовательных учреждений. Перед выходом на практическую базу преподавателями организуется моделирование различных рабочих ситуаций, когда студенты в малых группах проигрывают ситуации обследования, проведения артикуляционной гимнастики, фрагментов занятий и т. д. С одной стороны, это дает возможность отрепетировать ход предстоящей работы с ребенком, что позволяет во время непосредственной работы с ним чувствовать себя

уверенной. С другой стороны, такое моделирование учит студентов четче формулировать инструкции к заданиям, оценивать подобранный речевой и наглядный материал с точки зрения целесообразности его использования, организовывать рабочее пространство и уметь ориентироваться в нем. Практическая работа с детьми начинается с проведения отдельных упражнений индивидуально, а затем с небольшими группами. После этого возможно проведение полноценных логопедических занятий. Такая последовательность в подготовке студентов к выходу на практику позволяет им постепенно погрузиться в процесс взаимодействия с детьми с речевыми нарушениями, в специфику организации и содержания логопедической работы, сформировать компетенции, необходимые для последующей самостоятельной профессиональной деятельности в качестве учителей-логопедов.

Подобный подход к подготовке будущих логопедов к профессиональной деятельности позволяет закрепить у студентов теоретические знания и осуществить их практическое преломление, вооружить их профессионально-педагогическими умениями, что обеспечивает компетентностный подход и деятельностный характер образования.

#### **Литература**

1. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. — М.: Лабиринт, 1996.
2. Зодбаева, Б. Д. Формирование у студентов-дефектологов практической готовности к взаимодействию

- с дошкольниками с нарушением интеллекта / Б. Д. Зодбаева // Школьный логопед. — 2005. — № 2 (5).
3. Колесник, Н. Е. Критериальные характеристики готовности будущих учителей начальных классов к организации художественно-технического творчества учеников / Н. Е. Колесник // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Сер.: Педагогика, психология. — 2013. — № 1 (12).
4. Колодовская, Е. А. Из опыта работы по подготовке будущих специалистов системы специальных (коррекционных) образовательных учреждений, а также логопунктов дошкольных и школьных общеобразовательных учреждений / Е. А. Колодовская // Практическая психология и логопедия. — 2007. — № 3 (26).
5. Левина, Р. Е. Нарушения чтения и письма у детей. Избранные труды / Р. Е. Левина ; ред.-сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. — М. : Аркти, 2005.
6. Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина / под ред. А. Г. Рузской. — М. : Изд-во «Ин-т практической психологии» ; Воронеж : НПО «Модэк», 1997.
7. Шаховская, С. Н. Современные тенденции в вузовской подготовке логопедов / С. Н. Шаховская // Логопед в детском саду. — 2007. — № 8 (23).
8. Шкляр, Н. В. Формирование профессиональной компетентности студентов-дефектологов в процессе воспитательной работы / Н. В. Шкляр // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Сер.: Педагогика, психология. — 2013. — № 1 (12).

**И. А. Емельянова** **I. A. Emelyanova**  
Биробиджан, Россия Birobidzhan, Russia

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
САМОИДЕНТИФИКАЦИЯ  
СТУДЕНТОВ-ДЕФЕКТОЛОГОВ  
В УСЛОВИЯХ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО  
ПОДХОДА В ВЫСШЕМ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ  
ОБРАЗОВАНИИ**

**PROFESSIONAL  
SELF-IDENTIFICATION  
OF DEFECTOLOGY STUDENTS  
IN THE FRAMEWORKS  
OF COMPETENCE APPROACH  
IN HIGHER EDUCATION**

**Аннотация.** Рассматривается профессиональная самоидентификация студентов-дефектологов в условиях компетентностного подхода. Обосновывается целесообразность создания профессиональных педагогических ситуаций в процессе подготовки студентов-дефектологов к проведению логопедической работы с детьми с нарушением интеллекта в условиях специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения VIII вида. Дано описание соответствующих приемов и методов по формированию у студентов профессиональных компетенций в области диагностико-консультативной, коррекционно-педагогической и исследовательской деятельности.

**Ключевые слова:** компетентностный подход; субъектность; профессиональная самоидентификация; педагогическая ситуация; студенты; коррекция; нарушения интеллекта.

**Сведения об авторе:** Емельянова Ирина Алексеевна, кандидат педагогических наук, доцент.

*Место работы:* кафедра коррекционной педагогики, психологии и логопедии Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема.

**Контактная информация:** 679000, г. Биробиджан, ул. Пушкина, д. 7.  
*E-mail:* irrina79@bk.ru.

**Abstract.** This article discusses self-identification of defectology students in competence-based approach. The feasibility of creating professional pedagogical situations in the process of training students to conduct speech therapy work with children with intellectual disabilities in a special (correctional) educational institution of the VIII type. Description of the techniques and methods to build students' professional skills in the field of diagnostic and counseling, remedial teaching and research activities is given.

**Key words:** competence-based approach, subjectivity; professional self-identification; educational situation; students; correction; intellect infringement.

**About the author:** Emelianova Irina Alekseevna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

*Place of employment:* Department of Correction Pedagogy, Psychology and Speech Therapy, Sholom-Aleikhem Priamursky State University, Birobidzhan, Russia.

В настоящее время в России обновляется вузовское образование в направлении формирования у студентов ключевых компетенций. Обществу требуется специалист новой формации, активный, творчески мыслящий, готовый к самостоятельному поиску научной информации и применению научных знаний на практике. По мнению многих отечественных и зарубежных ученых, в качестве перспективного направления обновления образования, подготовки специалистов, отвечающих современным требованиям, следует рассматривать компетентностный подход, который предполагает, что студенты не усваивают отдельные знания и умения, а овладевают комплексной процедурой, в которой для каждого выделенного направления присутствует соответствующая совокупность образовательных компонентов, имеющих личностно-деятельностный характер.

В свете данной тенденции становится актуальной проблема, которая рассматривается в нашем исследовании, посвященном становлению субъектности будущих дефектологов в условиях компетентностного подхода в процессе преподавания дисциплины «Логопедическая работа с детьми, имеющими нарушения интеллекта».

Компетентностный подход акцентирует внимание на результатах подготовки студентов к педагогической деятельности. При этом под результатом понимается не усвоенная информация, а способность специалиста действовать в различ-

ных педагогических, дидактических, коммуникативных ситуациях, адекватно используя полученные профессиональные знания и умения. Формируемый у студентов набор компетенций должен быть ориентирован на смысловую составляющую ведущих видов педагогической деятельности. Необходимо формирование таких компетенций, которые возникают в результате специально инициированной учебной деятельности. Только в этом случае, как считают Е. В. Бондаревская и С. В. Кульневич, студенты имеют возможность выстраивать свою индивидуальную педагогическую деятельность адекватно вызовам времени [1].

Образование становится для студента личностно значимым. Оно должно приобретаться в процессе активной познавательной самостоятельной деятельности (учебной и профессиональной), в которую попадают новые, более сложные проблемы, требующие новых подходов к своему решению.

Компетентностный подход способствует субъективному становлению студента. По определению С. В. Мазовой, субъектность как педагогический феномен представляет собой аксиологическую характеристику личности, раскрывающуюся в продуктивности деятельности, в ценностно-смысловой самоорганизации поведения и жизнетворчества студента, независимо от направления выбранной профессиональной специализации [2].

По мнению Т. А. Ольховой, ориентация, выбор и использование

студентом имеющихся условий образования определяют накопление будущим профессионалом особого образовательного субъектного опыта решения задач, возникающих в ходе образовательного процесса, что обуславливает обогащение субъектной позиции студента, появление ее нового качества в новых условиях образования, когда студентом определяется собственный личностный смысл образования, появляются или совершенствуются способы реализации и действенного выражения этого смысла [3].

О. Е. Шаповалова отмечает, что подготовке к педагогической деятельности студентов-дефектологов способствует использование метода научного наблюдения, которое бывает поисковым в том случае, если определяются проблемы, требующие психолого-педагогического вмешательства или исследовательским, когда изучаются строго определенные признаки, имеющие непосредственное отношение к проблемам психолого-педагогического сопровождения учащихся. Студенты обращаются к этому методу, осваивая содержание учебных дисциплин предметной подготовки. При выполнении курсовых и бакалаврских работ они приходят к осознанию важности и диагностической ценности данного метода. Педагогическая практика также способствует успешному овладению методикой и техникой наблюдения [5].

О необходимости организации научно-исследовательской деятель-

ности студентов с целью формирования профессиональных компетенций у выпускников вуза пишет Е. В. Старченко [4].

Н. В. Шкляр и Е. С. Дунаева считают, что новые ориентиры развития системы высшего образования обуславливают необходимость сочетания сложившегося доминирования академической направленности в подготовке специалиста с процессом формирования у него таких качеств, как самоорганизация, толерантность, гражданская позиция, ответственность за развитие своей малой родины. Это объективно повышает роль внеучебной (воспитательной) деятельности в системе высшего образования. В условиях перехода на новые образовательные стандарты высшая школа закладывает не только фундамент профессии, расширяет профессиональный профиль, но и развивает творческие способности, обеспечивает социальную мобильность и конкурентоспособность. Поэтому и учебный процесс, и внеаудиторная воспитательная работа должны дополнять и усиливать друг друга в решении единой комплексной задачи — подготовки компетентного специалиста [6].

Однако проблема расхождения между достаточно высоким уровнем усвоения студентами предметных теоретических знаний и значительными трудностями с использованием их в практической деятельности в высшем профессиональном образовании остается актуальной.

Исходя из понимания компетентности как результата образова-

ния, мы считаем, что образовательный процесс в вузе должен быть преобразован так, чтобы уже в университете возникали пробные, реально существующие профессиональные педагогические ситуации, актуализирующие проявления субъектных качеств, требующие обращения к субъектному опыту, предоставляющие возможности для проявления субъективности студентов, — такие ситуации, в которых будущие учителя могли бы реализовать профессиональные педагогические компетенции.

В нашем исследовании приняли участие будущие дефектологи, обучающиеся на факультете педагогики и психологии Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема по направлению «Специальное (дефектологическое) образование». Мы максимально использовали возможности дисциплины «Логопедическая работа с детьми, имеющими нарушения интеллекта», для становления субъектности бакалавров дефектологического образования и формирования у них профессиональных компетенций, необходимых для осуществления эффективного сопровождения речевого развития детей с нарушением интеллекта.

В области диагностико-консультативной деятельности студенты осуществляют логопедическое обследование, направленное на выявление нарушений фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон устной речи, а также систематизацию специфических ошибок чтения и письма

с целью уточнения структуры речевого дефекта, степени его проявления у каждого ребенка. С учетом полученных результатов на основе качественного и количественного анализа результатов обследования студенты осуществляют разработку индивидуальной траектории коррекции и развития языковых и речевых средств у умственно отсталых школьников.

Диагностическая и последующая коррекционно-логопедическая деятельность студентов организуется на базе муниципального специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии VIII вида «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 12» г. Биробиджана.

При подготовке и проведении индивидуальных логопедических занятий студенты приобретают умения вырабатывать у школьников с нарушением интеллекта точные, координированные движения речедвигательного аппарата, уточняют правильное произношение имеющихся звуков, определяют и реализуют наиболее эффективные приемы и способы постановки отсутствующих звуков с учетом механизма и симптоматики нарушения каждого ребенка.

Так как у детей данной категории в большинстве случаев наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения, устанавливается последовательность логопедической работы с учетом закономерностей становления фонетической

системы в онтогенезе и специфики ее нарушения. Коррекцию нарушений звуковой стороны речи студенты осуществляют в тесной связи с развитием лексики и грамматического строя речи. Учитывая особенности познавательной сферы школьников с нарушением интеллекта, студенты предлагают минимальное усложнение заданий и речевого материала, постепенно вводят трудности с учетом зоны ближайшего развития этих детей. Особое внимание уделяется развитию фонематических процессов.

При подготовке и проведении индивидуальных и групповых логопедических занятий с умственно отсталыми младшими школьниками студенты обычно работают в едином игровом сюжете, что способствует активизации речевой деятельности воспитанников, формированию устойчивого интереса к речевым заданиям.

В процессе развития языковых средств у школьников с нарушением интеллекта особое внимание уделяется формированию умений, которые определяются как контролируемые. Слушая чужую речь, ребенок должен уметь оценивать ее по параметру «правильно — неправильно», сопоставлять ее с теми образцами речи, которые хранятся у него в памяти.

Таким образом, внедрение в учебный процесс профессиональных педагогических ситуаций позволяет формировать у студентов-дефектологов основные профес-

сиональные компетентности в области диагностико-консультативной и коррекционно-педагогической деятельности, способствует их субъектному становлению. В результате во время самостоятельной профессиональной деятельности выпускники смогут осуществлять психолого-педагогическую поддержку речевого развития детей с нарушением интеллекта.

#### Литература

1. Бондаревская, Е. В. Парадигмальный подход к разработке содержания ключевых педагогических компетенций / Е. В. Бондаревская, С. В. Кульневич // Педагогика. — 2004. — № 10.
2. Мазова, С. В. Реализация субъектно ориентированных ситуаций в образовательном процессе университета / С. В. Мазова, Т. А. Ольховая // Педагогический журнал Башкортостана. — 2010. — № 4.
3. Ольховая, Т. А. Теория и практика становления субъектности студента университета / Т. А. Ольховая. — Н. Новгород : ВГИПА, 2006.
4. Старченко, Е. В. Формирование у выпускников вузов профессиональных компетенций в научно-исследовательской деятельности / Е. В. Старченко // Вектор науки ТГУ. — 2013. — № 1 (12).
5. Шаповалова, О. Е. Метод научного наблюдения в профессиональной деятельности педагога-дефектолога / О. Е. Шаповалова // Гуманитарные исследования в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке. — 2010. — № 1 (9).
6. Шкляр, Н. В. Формирование профессиональной компетентности студентов-дефектологов в процессе воспитательной работы / Н. В. Шкляр, Е. С. Дунаева // Вектор науки ТГУ. — 2013. — № 1 (12).

УДК 612.843  
ББК P731.9

ГСНТИ 14.35.01

Код ВАК 13.00.08

**О. С. Орлова** **O. S. Orlova**  
**П. А. Эстрова** **P. A. Estrova**  
**А. С. Калмыкова** **A. S. Kalmykova**  
Москва, Россия Moscow, Russia

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО ГОЛОСА В ОНТОГЕНЕЗЕ

## THE DEVELOPMENT OF CHILDREN'S VOICE IN ONTOGENESIS

**Аннотация.** Статья посвящена актуальной проблеме развития детского голоса в онтогенезе. Раскрываются анатомо-физиологические механизмы формирования детского голоса, особенности его мутации у мальчиков и девочек.

**Ключевые слова:** голос; детский голос; развитие голоса; онтогенез; анатомия и физиология детского голоса; акустические характеристики детского голоса; акустический анализ голоса; мутация.

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

*Место работы:* Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова; ФБГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России», г. Москва.

**Сведения об авторе:** Эстрова Полина Александровна, кандидат педагогических наук, доцент.

*Место работы:* Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова, г. Москва.

**Сведения об авторе:** Калмыкова Анна Станиславовна, старший преподаватель.

*Место работы:* Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова, г. Москва.

**Контактная информация:** г. Москва, ул. Ташкентская, 18, к. 4.

*E-mail:* mggudef@mail.ru.

**Abstract.** The article is devoted to the topical problem of the development of children's voice in ontogenesis; anatomy and physiology of voice, peculiarities of boys' and girls' vocal mutations are discussed.

**Key words:** voice; children's voice; development of voice; ontogenesis, anatomy and physiology of children's voice, acoustic characteristic of voice; vocal mutation.

**About the author:** Orlova Olga Svyatoslavna, Doctor of Pedagogy, Professor.

*Place of employment:* Sholokhov Moscow State University for Humanities, "Scientific Centre of Otolaryngology of Federal Medical and Biological Agency of Russia", Moscow.

**About the author:** Estrova Polina Alexandrovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

*Place of employment:* Sholokhov Moscow State University for Humanities, Moscow.

**About the author:** Kalmykova Anna Stanislavovna, Senior Lecturer.

*Place of employment:* : Sholokhov Moscow State University for Humanities.

С каждым днем жизнь предъявляет все более высокие требования к подготовке специалистов в области образования, в том числе и педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Формирование профессиональных компетенций бакалавра и магистранта по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» в первую очередь, требует знаний о развитии речи ребенка в норме. Особое значение мы придаем особенностям формирования и развития детского голоса, который рассматривается нами как базовый компонент для успешного развития личности ребенка. Голос не только обеспечивает разборчивость, выразительность и эмоциональность речи, но является средством общения, для многих людей является «орудием производства», инструментом профессиональной деятельности.

Именно поэтому специалист, занимающийся проблемами голоса и речи, должен знать возрастные анатомо-физиологические особенности строения гортани, органов дыхания и артикуляции, которые определяют голосообразование в разные периоды жизни ребенка, объясняют причину изменения акустических параметров голоса по силе, высоте, тембру, диапазону, регистрам.

Голос человека — это бесценный природный дар, который изначально является врожденным рефлексорным актом, а затем развивается на протяжении жизни человека. Процесс формирования голоса проходит несколько стадий:

- *пренатальная* — до момента рождения;
- *младенчество* — от рождения до 2 лет;
- *ранний детский возраст* — от 2 до 5 лет;
- *средний детский возраст* — от 5 до 9 лет;
- *позднее детство* — от 9 лет до начала пубертатного периода;
- *ранний взрослый период* — обычно от 12 до 15 лет;
- *средний взрослый период* — от 15 до 18 лет;
- *окончательное взросление* — от 19 лет до 21 года.

Соответственно выделяемым возрастным периодам меняются анатомические структуры голосового аппарата и голос ребенка, что обуславливает изменения акустических параметров: частоты основного тона, интенсивности голоса, диапазона и тембра.

Известно, что отличительными особенностями в строении и формировании отдельных органов голосового аппарата ребенка являются диспропорция в развитии отдельных органов голосового аппарата; неравномерность и скачкообразность в процессе развития; наличие периодов, когда развитие протекает почти незаметно; неоднородность окончания роста разных органов голосового аппарата.

Стадии развития голосового аппарата можно определить как **обычную, интенсивную** или **замедленную**. Они в определенные периоды жизни ребенка и в различных органах протекают по-раз-

ному: смена этих стадий происходит неоднократно и может быть **равномерной** (от интенсивного роста — к обычному, далее — к замедленному; от обычного — к замедленному) и **скачкообразной** (интенсивный рост — замедленный; ослабленный рост — интенсивный). Развитие одних отделов голосового аппарата протекает в две стадии (интенсивная — обычная). Например, легкие интенсивно развиваются в первые два месяца, а далее до периода полового созревания их рост происходит постепенно. Выраженные изменения в бронхах и трахее отмечаются в течение первого года жизни ребенка. Изменения в других (гортань и носоглотка) происходят в три стадии.

Носовая полость, придаточные пазухи и носоглотка интенсивно развиваются в течение первых 6 месяцев жизни, а придаточные пазухи формируются до 3 лет; носоглотка до 6 лет растет с обычной интенсивностью.

Рост носоглотки и придаточных пазух в основном завершается к началу пубертатного периода, все остальные органы голосообразующего аппарата оформляются к периоду окончания полового созревания (к 19 годам). Исключение составляет только гортань, продолжающая свой рост, хотя он становится менее выраженным.

Гортань новорожденных обоего пола активно растет только в первый год: у мальчиков — в первые три месяца, затем на восьмом-девятом месяце; у девочек — в течение первого и четвер-

того-седьмого месяцев. Голосовые складки изменяются в процессе роста иначе, чем гортань. В отличие от последней, они растут в течение всего первого года жизни. У новорожденных и грудных детей голосовые складки незрелы анатомически и физиологически, поэтому они более подвержены воспалительному и травматическому поражению. Заболевания голосовых складок заметно отличаются от таковых у старших детей и взрослых. Укорочение голосовых складок наряду с узостью просвета гортани приводит к тому, что даже при небольших воспалительных или nodозных изменениях в гортани у детей возникают стенотические нарушения, значительно ухудшающие состояние ребенка.

До трех лет гортань у мальчиков и девочек не различается по длине, затем начинается заметный рост голосовых и вестибулярных складок и расширение надгортанника. После трех лет гортань мальчиков длиннее гортани девочек. До семи лет глубина превышает ширину, затем отмечается усиленный горизонтальный рост. У детей раннего возраста гортань воронкообразная. Постепенно отмечается переход к цилиндрической форме. Размеры гортани зависят от пола и возраста, а также от индивидуальных особенностей человека.

Размеры гортани до пубертатного периода у девочек и мальчиков, как правило, одинаковые. У мужчин она на 1/3 больше, чем у женщин, хрящи гортани у женщин имеют меньшую толщину.

Надгортанник новорожденного находится на уровне небной занавески, а нижний край гортани — на уровне IV шейного позвонка. К семи-восемью годам гортань постепенно опускается до VI шейного позвонка. У взрослого человека она расположена на уровне V-VII шейных позвонков, ее вход открыт в гортанную часть глотки, а на уровне VII шейного позвонка переходит в трахею. У мужчин гортань расположена ниже, чем у женщин, в среднем на один позвонок. У детей гортань расположена выше на один-два позвонка.

Физиологи в результате многочисленных исследований доказали, что раздражение рецепторов дыхательных путей током воздуха влияет на дыхательный центр, регулирующий процесс дыхания, — глубину, частоту дыхательных движений.

Гортань — хорошо иннервируемый орган. В слизистой оболочке разветвляется множество рецепторов различных структур, причем некоторые из них концентрируются в рефлексогенных зонах. Первая рефлексогенная зона гортани находится в области входа в гортань, вторая — в области черпаловидных хрящей и их отростков. Обе зоны богаты тактильными, болевыми, температурными рецепторами, воспринимающими раздражение от струи выдыхаемого воздуха. Эти рецепторы выполняют функцию защиты бронхов и легких. Третья рефлексогенная зона находится в подскладочном пространстве. Здесь расположены рецепторы, воспри-

нимающие раздражение от выдыхаемого воздуха, вызывающие изменения давления при выдохе, особенно во время фонации. Эта зона носит название «фонационной».

Характерное расположение рецепторов также определяется возрастом ребенка. Так, у новорожденного много рецепторов, которые разветвляются в слизистой оболочке гортани равномерно и однородны по своей структуре. В трехмесячном возрасте намечается незначительная концентрация чувствительных окончаний в слизистой надгортанника, при входе в гортань и в области черпаловидных хрящей, появляются более сложные формы рецепторов. У годовалого ребенка можно четко проследить концентрацию рецепторов в области первой и второй рефлексогенных зон. Третья рефлексогенная зона начинает оформляться только в пять-семь лет, и лишь к семи годам топологически гортань ребенка начинает напоминать гортань взрослого человека. Одновременно с формированием рефлексогенных зон в гортани усложняется и их структура. В мышцах, суставах, надхрящнице разветвляются чувствительные нервные окончания. Наибольшее количество рецепторов располагается в надхрящнице надгортанника и черпаловидных хрящей.

Двигательная иннервация гортани осуществляется блуждающим нервом. Верхний и нижний гортанный нервы обеспечивают подвижность мышц гортани. По данным М. С. Грачевой, верхнегортанный нерв является в основном чувстви-

тельным, нижнегортанный нерв — двигательным.

Мышцы голосовых складок — щито-черпаловидные и голосовые мышцы — богаче двигательными рецепторами по сравнению с остальными мышцами гортани.

Вследствие неравномерности роста различных частей голосового аппарата происходят и изменения голоса ребенка. Диапазон голоса девочек и мальчиков от семи до десяти лет одинаков и равен приблизительно октаве в интервале «ре1» — «ре2» (наиболее естественное и легкое звучание в диапазоне от «фа1» до «до2»); в десять-четырнадцать лет — несколько шире: от «до1» до «ми2» и «фа2» (наиболее удобны интервалы от «ми1» до «ре2», «ми2»); у четырнадцатилетних-шестнадцатилетних подростков диапазон голоса расширяется, может достигать двух октав (оптимально звучит в диапазоне «си» малой — «фа» второй октавы).

В процессе онтогенеза меняется механизм фонации у детей. От рождения до 7 лет преобладает фальцетный механизм фонации, с доминирующим участием перстнещитовидной мышцы, в то время как другие мышцы принимают лишь косвенное участие. Перстнещитовидная мышца не только суживает голосовую щель, но и одновременно натягивает голосовые складки. Эти мышцы играют главную роль в регуляции натяжения, так как вокальная мышца еще не сформирована. Вокальная мышца формируется лишь в возрасте от 7 до 12 лет в результате отщепления от щито-

черпаловидной мышцы, а затем продолжает развиваться до 19-20 лет. Постепенно механизм фальцета заменяется колебаниями голосовых складок. Таким образом, **механизм фонации у ребенка отличается** от процесса голосообразования у взрослого.

Важнейшим этапом развития речи ребенка является довербальный период, или период предречевых вокализаций. Разные авторы предлагают различные варианты периодизации данной стадии, общим для которых является определенная последовательность, обусловленная биосоциальными причинами.

Голос проявляется у человека в момент рождения как врожденный, безусловный, защитный рефлекс. В дальнейшем на базе этого рефлекса путем образования цепных условно-рефлекторных реакций возникает разговорный и певческий голос.

Первые звуки ребенка — это крики, которые представляют собой безусловно-рефлекторную реакцию на действие сильных раздражителей (внешних и внутренних), обычно отрицательного характера (холод, боль, голод и др.), выполняют защитную функцию. Эти крики ребенок начинает издавать тотчас после рождения, реагируя на свет, именно они служат основой для последующего развития звукопроизводительной речи. Уже в первых криках младенца можно различать подобию некоторых гласных и согласных звуков типа *аа, уа, нээ* и т. п. Исследователи отмечают, что голосовые реакции типичны для всех младен-

цев независимо от их национальной и расовой принадлежности.

Важно отметить, что ряд исследователей (Л. Т. Журба, И. М. Кононова, И. Максимов, Е. М. Мاستюкова, Р. В. Тонкова-Ямпольская и др.) считают, что характеристика крика и развитие голосовых реакций детей на первом году жизни имеет важное прогностическое значение. Так, Е. М. Мастюкова (1988, 1997) подчеркивает, что для ранней диагностики речевых расстройств большое значение имеет акустическое изучение голосовых реакций в доречевом периоде и оценка их интонационной выразительности. По акустическим особенностям голоса младенцев их можно причислить к группе риска ряда неврологических заболеваний.

По мнению Е. Н. Винарской (1987), «врожденные биологические голосовые реакции являются важнейшими структурными компонентами синкретичных операционных комплексов ребенка. В процессе общения они изменяются и приобретают национально-специфические знаковые черты» [4, с. 5].

В процессе онтогенеза крик новорожденного интонационно изменяется по силе, высоте, тембру, протяженности. Также формируется его коммуникативная направленность. Только первый крик новорожденного, обусловленный раздражением подкоркового речевого центра, можно считать рефлексорным явлением, не имеющим сигнальной направленности. Считают, что крик — это первое вокальное проявление ребенка.

Известно, что в первые три недели ребенок способен издавать три крика, различающихся структурно и функционально: голода; боли (ответ на болевые ощущения); лишения (ответная реакция, например, когда забирают пустышку, которую активно сосет ребенок).

На третьей неделе жизни появляется новый сигнал (крик одиночества, тоски, для привлечения внимания), который не столько отражает физиологические потребности, сколько носит социальный характер. Крик здорового ребенка — громкий, чистый, с коротким вдохом и удлиненным выдохом. У детей с нарушениями центральной нервной системы крик может быть или слишком громким и пронзительным, или, наоборот, тихим, в виде всхлипываний, часто осуществляться на вдохе (инспирированная фонация).

Отечественные ученые (Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Е. И. Исенина, С. Н. Цейтлин и др.) предлагают свою классификацию младенческих криков, в основе которой лежит субъективная ценность раздражителей для ребенка:

- высокой субъективной ценности (крик «боли»);
- умеренной субъективной ценности (крик «удовольствия»);
- регрессирующие крики (крик «голода»).

После двух месяцев намечается переход от рефлексорных звуков к коммуникативным, наступает новая стадия доречевого периода — гуление.

К. А. Семенова и Н. М. Махмудова [9] отмечали, что вокализации

служат средством межличностного взаимодействия со взрослым. Ребенок начинает активно обращать внимание на голос окружающих, отвечая адекватной реакцией на их мимику и тон, проявляя попытки воспроизведения улыбки и вокализации.

И. М. Кононова (1974), изучавшая условия развития голосовых реакций детей первого года жизни, считает, что в первые шесть месяцев наблюдается стойкое увеличение голосовой активности, причем наиболее эффективным приемом ее стимуляции является общение со взрослым. Автор утверждает, что «певучие звуки гуления» имеют особо важное значение для формирования речевого дыхания, а спонтанное вокализирование ребенка в тихой обстановке создает благоприятные условия для развития фонематического восприятия.

Следующая стадия предречевых вокализаций — **лепет**, который появляется к началу третьего месяца. Его начало связано с развитием стриопалидарной системы, отвечающей за ритм, темп, артикуляционный тонус. Лепет постепенно усложняется за счет разнообразия повторяемых звуков. Звуковое разнообразие лепетных цепей, а также выделенность по длительности отдельных сегментов цепей дали основание назвать этот период стадией **лепетных псевдослов**. Важность этой стадии заключается в том, что в этот период происходит не только тренировка голоса, но и согласование слуховых и двигательных реакций, соединение линейных артикуляций в слоги.

Ранняя стадия лепета представляет собой, в отличие от крика, реакцию на раздражители положительного характера. Чаще всего ребенок издает звуки после еды. В лепете можно различить довольно разнообразные комплексы: *агу*, *убу*, *эхе* и т. п. Эта ранняя стадия лепета не зависит от окружающей речевой среды. Дети разных народов в первые месяцы лепечут одинаково, в том числе и глухие от рождения дети.

Основой лепета служат врожденные двигательные координации, связанные с процессами сосания и глотания. Во время фонации у ребенка устанавливается связь между кинестетическими раздражениями от движений речевых органов и соответственными слуховыми раздражениями. Появляется тенденция к самоподражанию. Звуковой состав лепета постепенно обогащается. В лепете встречаются уже многочисленные согласные, преимущественно двугубные типа *п*, *б*, *м*, переднеязычные типа *т*, *д* и заднеязычные типа *к*, *г*, *х*.

К самоподражанию вскоре присоединяется подражание речи окружающих. Ведущую роль в последующем развитии произносительных навыков у ребенка начинает играть слух, при помощи которого ребенок воспринимает речь взрослых и контролирует свое произношение.

У глухих от рождения детей не развивается ни самоподражание, ни подражание речи окружающих его людей. Ранний лепет, не получая подкрепления со стороны слухового восприятия, постепенно затухает.

В конце первого года жизни у ребенка появляются осмысленные звукосочетания. На основе имитации и в результате активного воздействия окружающих устанавливается связь между предметами и явлениями внешнего мира и звучанием обозначающих их слов, а также кинестетическими ощущениями, возникающими при произнесении этих слов.

Наряду с лепетными словами, ребенок начинает произносить правильно вначале несложные в фонетическом отношении слова. Однако, постепенно расширяя свой словарный запас, ребенок еще в течение долгого времени (до четырех-пяти лет) весьма несовершенно озвучивает большинство усвоенных им слов. Многие звуки еще не произносятся правильно. Разные звуки усваиваются детьми в различный срок. Гласные, как правило, появляются в речи раньше, чем согласные. Сонорные носовые также относятся к звукам раннего онтогенеза. Из согласных звуков взрывные усваиваются раньше фрикативных, глухие предшествуют звонким, мягкие — твердым. Позже всех других появляются в речи шипящие (*ш, ж, ч, щ*) и вибранты (*р, р'*).

Речь детей раннего возраста (от двух до пяти лет) нередко изобилует дефектами произношения. Характерными дефектами являются:

- пропуск звуков и слогов;
- замена одних звуков другими;
- перестановка звуков и слогов;
- уподобление (ассимиляция) звуков.

Лучше других детьми воспроизводятся ударный и начальный слоги, так как их они легче всего воспринимают на слух. Наряду с расширением словаря, усвоением грамматических норм и уточнением слухового восприятия происходит постепенное совершенствование произношения. Работа речевого аппарата становится всё более тонкой и дифференцированной. К пяти-семи годам перечисленные выше дефекты произношения в большинстве случаев исчезают, и дети произносят все звуки речи правильно.

Процесс овладения интонацией начинается у ребенка уже на стадии гуления, и к концу первого года жизни на основе интонационной системы языка взрослых начинается овладение системой фонем. Вопросительная интонация формируется только на втором году жизни: к этому возрасту у ребенка развивается умение модулирования голосом различных эмоций, происходит резкий количественный рост разнообразных звукосочетаний лепетной речи и последующее появление первых слов. Подтверждение факту, что овладение просодикой у детей происходит на основе подражания и имитации речи взрослого, можно найти в работах А. Н. Гвоздева. Автор указывает, что первоначально вопрос в детской речи выражается только интонацией, идентичной интонации окружающих. Интонация перечисления, появляющаяся также на раннем этапе, сначала не сопровождается союзами. Союзы перечисления появляются приблизительно к 2 годам

3 месяцам. Фразовое ударение усваивается детьми очень рано, примерно с 1 года 11 месяцев, с того момента, когда предложения начинают включать несколько слов. При этом во всех случаях употребление фразового ударения ничем не отличается от его употребления взрослыми, ударение меняет свое положение в зависимости от смысла фразы.

В. И. Бельтюков (1977, 1981) считает, что одной из причин более раннего формирования у детей эмоциональных интонационных конструкций является опережающее развитие слуховой функции по сравнению с речедвигательной, что обуславливает ведущую роль первой в процессе формирования звуковой системы языка. В ряде работ отечественных исследователей (Н. Х. Швачкина, А. И. Бронштейна, И. П. Нечаева) доказано, что развитие слухового анализатора достигает значительной степени совершенства уже на первом году жизни, а к двум годам в сенсорной речи ребенка дифференцированы все звуки родного языка, в том числе и акустически близкие.

В. В. Тонкова-Ямпольская [10], исследуя физиологические механизмы речи, делает важный вывод о том, что интонационное поле речеслухового анализатора (восприятие интонации) заканчивает свое становление к концу периода лепета, тогда как становление интонационного поля в речедвигательном анализаторе заканчивается только в период оформления устной речи, когда «индифферентная, вырази-

тельная и настойчивая интонация периодов гуления и лепета идентифицируется с логическими интонациями повествования, убеждения и утверждения». Подтверждение этому факту можно найти в исследованиях Е. Н. Винарской (1987) и А. Н. Гвоздева (1961). В работе О. И. Яровенко (1985) высказывается мысль о том, что в два с половиной года использование интонационных типов в большей степени контролируется сознанием, так как еще не достигает автоматизма.

Еще Гиппократ указывал на особенности голоса как дифференциального диагностического критерия. Следует отметить, что характеристика крика и развитие голосовых реакций детей уже на первом году жизни имеют важное диагностическое значение. Е. Ф. Архипова (1989) проводит сравнительную характеристику доречевого развития детей раннего возраста в норме и при церебральном параличе. Весь доречевой период автор делит на 4 этапа, в каждом этапе выделяет особенности развития, основываясь на медицинской периодизации.

У детей с церебральным параличом звуки гуления долгое время не являются средством общения со взрослым из-за бедности их интонационной выразительности.

К. А. Семенова и Н. М. Махмудова [9] считают, что у детей с патологией речи, в частности с дизартрией, крик — монотонный, непродолжительный, быстро истощаемый; голос слабый, низкий. При нарушениях речи на этапе доречевого развития просодия крика

формируется в течение более длительного срока, звуки гуления отличаются однообразием, лепет интонационно беден. В дальнейшем у таких детей отмечаются нарушения в просодической стороне речи, они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру (Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, 1985).

Особое значение следует уделять изменениям голоса в период мутации.

*Мутация* — физиологическое явление, связанное с бурным ростом гортани и всего организма в период полового созревания. До мутации голосовой аппарат у девочек и мальчиков практически одинаков. Начало функционирования половых желез у мальчиков и, в меньшей степени, у девочек приводит к выраженному росту гортани. Под влиянием гормонов половых желез гортань мальчиков увеличивается в диаметре и за короткое время развивается из детской в мужскую, что приводит к понижению голоса на одну-полторы октавы. Изменения в голосе девочек не так заметны, так как увеличение гортани невелико и происходит в основном по вертикали, голосовые складки удлиняются на три-четыре миллиметра, в результате голос понижается только на терцию, поэтому Н. Д. Орлова (1963) называет этот период в развитии голоса девушек *эволюцией*.

В период мутации меняется механизм голосообразования: на смену фальцетному, характери-

зующемуся натяжением и смыканием краев голосовых складок и головным резонированием, формируется новый механизм голосообразования, при котором фонация осуществляется всей массой голосовых складок и включается грудное звучание.

По нашим данным и сведениям литературы, у современных подростков мутация начинается несколько раньше, чем столетие назад, и зависит от климатических и географических условий. У жителей южных районов изменения голоса наступают раньше, чем у народов северных стран: у мальчиков — в 12-13 лет, у девочек — в 10-11 лет. Перемена голоса у юношей длится от 6 месяцев до 2 лет, у девочек мутация протекает от 6 недель до 3 месяцев.

Весь период мутации может быть разделен на три стадии: *предмутационную, собственно мутационную и постмутационную*.

В *предмутационной стадии* появляются первые признаки приближающейся мутации: отмечается сужение диапазона, утрачиваются высокие ноты, появляется быстрая утомляемость. Голос становится жестче, напряженнее. При микроларингоскопии можно наблюдать повышенную инъецированность сосудов, скопление слизи на голосовых складках.

*Собственно мутационная стадия* характеризуется бурным ростом гортани и голосовых складок, изменением механизма голосообразования. Рост гортани у мальчиков происходит как в продольном, так и

в поперечном направлении от 1 до 2 см. Увеличиваются в размерах все хрящи, особенно доступный для наблюдения щитовидный хрящ, который образует на передней поверхности шеи адамово яблоко. Голосовые складки удлиняются на 6—10 мм и достигают 20—25 мм. В некоторых случаях возможно покраснение средних отделов гортани, разрыхленность слизистой оболочки голосовых складок, недостаточное замыкание голосовой щели в хрящевой ее части. При фонации остается просвет, имеющий форму удлиненного треугольника в задних отделах, — «мутационный треугольник».

В этот период увеличивается объем глотки и языка, заметно усиливается напряжение артикуляционной и мимической мускулатуры. При обычном осмотре можно наблюдать явно выраженное напряжение наружных гортанных мышц и излишнее напряжение оральной мускулатуры.

Акустические изменения ярко выражены. Голос подростков характеризуется непостоянством и вариабельностью: тональность звучания меняется в пределах октавы, поочередно включаются головной и грудной регистры, происходит изменение диапазона, интонационные возможности ограничены. Создается впечатление, что ребенок не может управлять своим голосом. У  $\frac{1}{5}$  мальчиков мутация протекает как «ломка» голоса.

У остальных голос меняется постепенно, незаметно для самого ребенка и окружающих. Лишь ино-

гда появляется повышенная утомляемость и легкая охриплость. Элементы звучания взрослого голоса как бы незаметно вплетаются в детский голос, который приобретает мужской или женский тембр.

В других случаях мутация протекает более остро. Голос неожиданно начинает срываться, появляются низкие ноты басового или баритонального тембра. По мере завершения мутации такие явления отмечаются реже. Встречаются такие формы мутации, когда мягкий детский голос внезапно становится грубым, появляется хрипота вплоть до полной афонии. Через некоторое время охриплость исчезает, и у подростка оформляется голос взрослого. В литературе описаны случаи очень быстрой смены голоса, продолжавшейся у мальчиков 1—2 дня.

Патофизиологический механизм фонации во время мутации заключается в дискоординации слаженного механизма голосообразования. С одной стороны, закрепившийся стереотип фальцетного звучания, а с другой — изменения, связанные с быстрым ростом гортани и голосовых складок, обусловливают нестабильность звучания. Тогда, когда при фонации преобладает функция перстнещитовидной мышцы (*m. cricothyroideus*), сильное напряжение которой служит причиной поднятия гортани в верхнее положение, включается фальцетный механизм. Сменяющая его гиперактивность голосовых складок определяет образование грудного голоса. Для выработки правильной фонационной кине-

стезии требуется продолжительное время.

Подростки по-разному реагируют на появившийся у них голос. Юноши долго не могут привыкнуть к новому голосу, стараются говорить привычным для них высоким тембром, избегают возможности пользоваться низким голосом.

В постмутационной стадии происходит дальнейшее оформление голоса подростков, устанавливаются диапазон и тембр звучания. Этот период продолжается 1—2 года и имеет большое значение для вокалистов. Так как голос еще не окреп и отмечается быстрая утомляемость голосового аппарата, вокальные педагоги должны бережно развивать и совершенствовать природные данные голоса ребенка.

В исследовании 2010 г. В. В. Шиленковой [11] проведен более подробный акустический анализ голоса подростков обоих полов в домутационном и мутационном периодах. Автором установлено, что у детей домутационного возраста голос характеризуется невысокой пертурбацией основного тона («jitter» ниже 1 %), достаточной силой (от 88 до 95 дБ), широким диапазоном (Fdelta составляет  $341,6 \pm 165,1$  Гц) и в целом положительным значением индекса выраженности дисфонии (DSI), не превышающим 3,3. Частота основного тона находилась в пределах от 170,1 до 299,2 Гц, среднее значение составляло  $253,8 \pm 27,1$  Гц, время максимальной фонации Mрт (ВМФ) —  $10,6 \pm 4,2$  с.

В исследованиях автора во время мутации и у мальчиков, и у девочек наблюдалось некоторое удлинение Mрт (ВМФ), но статистических различий по сравнению с детьми 8—12 лет не выявлено. Кроме того, у мальчиков отмечалось сужение частотного диапазона голоса и смещение его в сторону низких частот, неустойчивость тембра голоса с выраженным дрожанием. Показатель «jitter» порой превышал 5 %, а на спектрограммах в большинстве случаев регистрировались дополнительные сигналы, указывающие на присутствие шумов. В целом голос у мальчиков 13—16 лет характеризовался крайне низким, отрицательным значением DSI ( $-1,7 \pm 2,6$ ), что, безусловно, указывало на плохое качество вокального голоса. У девочек в периоде мутации по сравнению с детьми 8—12 лет и мальчиками того же возраста отмечалось расширение частотного диапазона голоса как в сторону высоких, так и в сторону низких частот. Голос девочек отличался незначительным дрожанием («jitter» равен  $0,7 \pm 0,3\%$ ) и лучшей, чем у мальчиков и детей 8—12 лет, динамикой громкости и силой голоса, позволяющей девочкам в период мутации в полной мере использовать свои голосовые возможности.

По окончании процесса мутации в течение от года до двух лет происходят дальнейшие изменения голоса, которые, однако, являются более плавными и в основном касаются установления его диапазона и тембра.

Стабилизация голоса у девочек отмечается к 15 годам, тогда как голос мальчиков продолжает изменяться до 20 лет и позже (Fuchs M., 1999; Haski T., 1999).

Спокойно протекающая мутация — физиологический процесс и не требует никакой терапии, кроме охранительного голосового режима. Вместе с тем необходима пропедевтическая работа как с подростками, так и с их родителями, учителями, для предотвращения нарушений голоса.

Таким образом, знания об особенностях развития голоса в онтогенезе будут способствовать предупреждению стойких голосовых расстройств у детей и подростков, а также в значительной степени повышению эффективности коррекционной работы при устранении дисфоний.

#### Литература

1. Василенко, Ю. С. Нарушение голоса в период мутации. Особенности фонетической работы. / Ю. С. Василенко, О. С. Орлова, С. Е. Уланов // Методические рекомендации МЗ РСФСР. — М., 1984.
2. Василенко, Ю. С. Голос. Фонологические аспекты / Ю. С. Василенко. — М. : Дипак, 2013.
3. Вильсон, В. Д. Нарушения голоса у детей / В. Д. Вильсон. — М. : Медицина, 1990.
4. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е. Н. Винарская. — М. : Просвещение, 1987.
5. Ермолаев, В. Г. Руководство по фониатрии / В. Г. Ермолаев, Н. Ф. Лебедева, В. П. Морозов. — Л. : Медицина, 1970.
6. Орлова, О. С. Детский голос в норме и патологии / О. С. Орлова // Пособие для врачей — М. : МЗ РФ, 2002.
7. Орлова, О. С. Нарушения голоса у детей и подростков / О. С. Орлова, Е. Ю. Радциг // Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского, В. Р. Чистяковой. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
8. Орлова, О. С. Нарушения голоса : учеб. пособие / О. С. Орлова. — М. : Астрель, 2008.
9. Семенова, К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом / К. А. Семенова, Н. М. Махмудова. — Ташкент : Медицина, 1979.
10. Тонкова-Ямпольская, Р. В. Формирование второй сигнальной системы у детей / Р. В. Тонкова-Ямпольская. — М. : Просвещение, 1970.
11. Шиленкова, В. В. Акустический анализ голоса у поющих детей / В. В. Шиленкова // Вестник отоларингологии. — 2010. — № 1. — С. 46—51.
12. Эстрова, П. А. Нарушения голоса в период мутации, их предупреждение и коррекция : автореф. дис. ... канд. пед. наук / П. А. Эстрова. — М., 2007.
13. Andrews, M. L. Manual of Voice Treatment: Pediatrics Through Geriatrics / M. L. Andrews. — San Diego, 1995.
14. Greene, M. The voice and its disorders / M. Greene, L. Mathienson. — 5<sup>th</sup> ed. — London ; New Jerew : Whurr Publishers, 1995.

## IN MEMORIAM

---



**Владимир Васильевич Коркунов**  
(01.12.1939 — 19.12.2013)

С прискорбием сообщаем, что 19 декабря 2013 года скоропостижно ушел из жизни В. В. Коркунов — кандидат педагогических наук, профессор, заслуженный работник высшей школы РФ, почетный работник высшего профессионального образования РФ, Отличник народного просвещения, председатель диссертационного совета по специальностям 13.00.03 — «Коррекционная педагогика» и 19.00.10 — «Коррекционная психология».

В. В. Коркунов — выпускник дефектологического факультета Свердловского государственного педагогического института.

В 1966—1977 гг. — директор школ-интернатов в Режевском районе Свердловской области, в г. Березовском Пермской области, инспектор по коррекционным школам Свердловского облоно.

С 1977 г. работает старшим преподавателем, доцентом, профессором, заведующим кафедрой специальной педагогики и специальной психологии Института специального образования УрГПУ. Владимир Васильевич Коркунов являлся председателем партийной организации Свердловского государственного педагогического института. В 1996—2013 гг. был председателем диссертационного совета по специальностям 13.00.03 — «Коррекционная педагогика» и 19.00.10 — «Коррекционная психология».

Владимир Васильевич подготовил 50 кандидатов педагогических наук, сделал более 140 научных и учебно-методических публикаций, в том числе 20 учебных пособий и монографий.

Светлая память В. В. Коркунову — Ученому, Педагогу, Другу и Настоящему Человеку.

## 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               | <b>Иванов, И. И.</b> Название книги / И. И. Иванов. — М. : Наука, 2004. <b>Внимание!</b> Пробел до и после знака «двоеточие»   |
| Книга, изданная 2—3 авторами            | <b>Иванов, И. И.</b> Название книги / И. И. Иванов, П. П. Петров, С. С. Сидоров. — М. : Наука, 2004.   |
| Диссертация                             | <b>Иванов, И. И.</b> Название : дис. ... д-ра пед. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004.<br><b>Иванов, И. И.</b> Название : дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004.  |
| Статья из сборника                      | <b>Иванов, И. И.</b> Название статьи / И. И. Иванов, А. А. Петров // Название сборника / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2004.   |
| Статья из журнала                       | <b>Иванов, И. И.</b> Название статьи / И. И. Иванов // Наука и жизнь. — 2004. — № 1.   |
| Электронные ресурсы (по ГОСТ 7.82—2001) | <b>Иванов, И. И.</b> 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.<br><b>Российская</b> государственная библиотека [Электронный ресурс] / ред. И. И. Иванов ; Web-мастер Н. Козлова. — Электрон. дан. — М. : РГБ, 2003. — . — Режим доступа : <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a> . |

4. Отдельными файлами к статье прилагаются рисунки (только черно-белые, без полутонов) в векторных формах WMF, EMF, CDR, AI, растровые изображения — в формате TIFF, JPG с разрешением не менее 300 точек/дюйм, в реальном размере. Диаграммы из программ «MS Excel», «MS Visio» и т. п. вместе с исходным файлом, содержащим данные.

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 (г. Париж, Франция).

**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**